Revisionsrapport 20/2021–2
Genomförd på uppdrag av revisorerna

Sundbybergs stad

Granskning av äldrenämndens hantering av pandemin

Building a better working world

Innehållsförteckning

Sammanfattande bedömning och rekommendationer **2**

1. Inledning **3**

1.1. Bakgrund 3

1.2. Syfte och revisionsfrågor 3

1.3. Revisionskriterier 4

1.4. Ansvariga nämnder och avgränsning 4

1.5. Metod 4

2. Krisberedskap **5**

2.1. Utgångspunkter för äldrenämndens krisberedskap 5

2.2. Äldrenämndens beredskap 5

2.3. Äldrenämndens hantering av pandemin 6

2.4. IVO utredning 9

2.5. Äldrenämndens samverkan med krisledningsnämnden 8

2.6. Statistik 9

2.7. Vår bedömning 10

3. Arbetsmiljö **11**

3.1. Utgångspunkter för äldrenämndens arbete med arbetsmiljö 11

3.2. Systematiskt arbetsmiljöarbete 12

3.3. Personal- och resursförsörjning 13

3.4. Vår bedömning 15

4. Externa utförare **16**

4.1. Utgångspunkter för äldrenämndens arbete mot externa utförare 16

4.2. Äldrenämndens krav och kommunikation mot externa utförare 16

4.3. Vår bedömning 17

5. Svar på revisionsfrågor **17**

Källförteckning **20**

Sammanfattande bedömning och rekommendationer

EY har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Sundbybergs stad granskat äldrenämndens hantering av pandemin. Granskningen syftar till att ge revisorerna underlag för att bedöma om äldrenämnden säkerställt en ändamålsenlig styrning kopplat till hanteringen av pandemin. Vår sammanfattade bedömning är att äldrenämnden delvis säkerställt en ändamålsenlig styrning under pandemin.

Vi bedömer nämndens hantering av skyddsutrustning och personalförsörjning som ändamålsenlig samt den dokumentation som förts under hanteringen av pandemin som tillräcklig. Kommunikationen och direktiven gentemot externa utförare under pandemin har fungerat bra.

Krisberedskapen innan pandemin utbröt var inte formaliserad på nämndnivå. Det fanns en kommunövergripande krisberedskapsplan men nämnden har ingen egen plan. Nämnden hade inte identifierat ”pandemi” som en risk i sin riskanalys för 2020. Det var inte fastställt innan hur krisledningsgruppen skulle vara organiserad och vilka funktioner som skulle ingå vid eventuell kris. Vi bedömer dock att den krisledningsgrupp som formades har varit välfungerande och att relevanta funktioner inkluderats i krisledningsgruppen. Framöver bör nämnden samla erfarenheter från perioden och skapa en nämndspecifik krisberedskapsplan.

Under pandemin har några av de aktiviteter som standardmässigt ingår i det systematiska arbetsmiljöarbetet ställts in, just på grund av smittorisken. Ett exempel är att skyddsronder inte genomförts enligt plan och vi bedömer att det borde ha skett men i någon form som inte riskerat smittspridning. Det genomförs inga regelbundna undersökningar och riskbedömningar av arbetsförhållandena. Det genomförs vid en större händelse eller förändring. Vi bedömer att det bör finnas en viss regelbundenhet i när förvaltningen genomför riskbedömningar av medarbetarnas arbetsförhållanden.

Staden har i övrigt arbetat utifrån statliga myndigheters rekommendationer, med undantag för de brister i Bällstahof äldreboende som IVO påpekade i sin inspektion. I efterhand är det möjligt att kritisera hur de statliga myndigheterna hanterade situationen men vid pandemins utbrott saknades kunskap och därmed anledning att agera på annat sätt för nämnden. Vår bedömning av äldrenämnden bygger på förutsättningarna som förelåg då beslut fattades.

Med utgångspunkt i granskningen rekommenderar vi att äldrenämnden:

- Tar fram en nämndspecifik krisberedskapsplan för att säkra ändamålsenlig hantering av kris
- Identifierar vilka funktioner som ska utgöra krisledningsgruppen vid krissituationer för att säkerställa deras kompetensnivå inom krisberedskap
- Regelbundet genomför riskbedömningar av medarbetarnas arbetsförhållanden

1. Inledning

1.1. Bakgrund

Under pandemin har äldrenämndens organisation utsatts för större prövning och påfrestning än vad som annars är normalt. Personalen har tagit ett stort ansvar för att motverka smittspridning och vårda insjuknade. Som arbetsgivare har nämnden ett ansvar för att tillse säkra och anständiga arbetsförhållanden, även under sådana omständigheter som råder under en pandemi. Utifrån ett krisberedskapsperspektiv är det även viktigt att nämnden planerat för en krissituation i syfte att säkerställa adekvat arbetsutrustning och en tillräcklig personalförsörjning.

Mot bakgrund av nämndens ansvar för dessa frågor har revisionen beslutat att genomföra en granskning av äldrenämndens hantering av pandemin utifrån ett arbetsmiljö- och krisberedskapsperspektiv. Granskningen omfattar även nämndens styrning och uppföljning av externa aktörer.

1.2. Syfte och revisionsfrågor

Granskningens syfte är att bedöma om äldrenämnden säkerställt en ändamålsenlig styrning kopplat till hanteringen av pandemin. Granskningen är uppdelad i tre delar som berör nämndens styrning utifrån olika perspektiv. Följande områden och revisionsfrågor ingår i granskningen:

Krisberedskap

- Hade nämnden vid pandemins utbrott en fastställd beredskapsplan och krisledningsorganisation som var anpassad för att möta händelseutvecklingen? Fanns scenariot pandemi i nämndens risk- och sårbarhetsanalys/beredskapsplan? Om ja, har konsekvenser och åtgärder utvecklats som förväntat?
- Vilka organisatoriska eller ledningsmässiga åtgärder har vidtagits på verksamhetsnivå och på politisk nivå? När beslutades och vidtogs åtgärderna samt har de dokumenterats på ett sätt som ger grund för framtida analyser av händelseförlopp och effekter av åtgärderna

Arbetsmiljö

- I vilken utsträckning har det systematiska arbetsmiljöarbetet fungerat tillfredsställande under pandemin?
- I vilken utsträckning har nämnden säkerställt en tillräcklig personalförsörjning under pandemin?
- I vilken utsträckning genomförs regelbundna undersökningar och riskbedömningar av arbetsförhållandena? Är detta dokumenterat? Vidtas åtgärder om avvikelser identifieras?
- I vilken utsträckning har personalen haft tillgång till adekvat skyddsutrustning?

Externa utförare

- I vilken utsträckning har ändamålsenliga krav ställts på externa utförare inom hemtjänsten kopplat till frågor med bäring på hantering av smittspridning?
    - Hur har kraven följts upp?
- Vilka insatser har vidtagits för att informera externa utförare om lämpliga åtgärder samt lagar och regler som syftar till att begränsa smittspridning? Kan det fastställas vad insatserna resulterat i?

1.3. Revisionskriterier

Med revisionskriterier avses de bedömningsgrunder som bildar underlag för revisionens analyser, slutsatser och bedömningar. I denna granskning utgörs revisionskriterierna av:

- Kommunallagen (2017:725)
- Lagen om kommuners och regioners åtgärder inför extraordinära händelser
- Arbetsmiljölagen (1977:1160)
- Arbetsmiljöverkets föreskrifter (AFS 2001:1 Systematiskt arbetsmiljöarbete)
- Arbetsmiljöverkets föreskrifter om ändring i Arbetsmiljöverkets föreskrifter (AFS 2001:1) om systematiskt arbetsmiljöarbete
- Arbetsmiljöverkets föreskrifter (AFS 2015:4 Organisatorisk och social arbetsmiljö)

Revisionskriterierna kommer redovisas löpande i rapporten uppdelat på respektive område.

1.4. Ansvariga nämnder och avgränsning

Granskningen avser äldrenämnden.

1.5. Metod

Information har samlats in genom dokumentstudier samt intervjuer med ansvariga tjänstepersoner och nämndens ordförande. Intervjuade personer framgår av bilaga 1.

2. Krisberedskap

2.1. Revisionskriterier för äldrenämndens krisberedskap

De utgångspunkter som reglerar äldrenämndens krisberedskap är nämndens reglemente, kommunallagen, lagen om extraordinära händelser och kommunens krisberedskapsplan.

- I nämndens reglemente fastställs att nämnden ska fastställa sin del av beredskapsplanen.
- Kommunallagen reglerar nämndernas skyldigheter och fastställer att nämnden ska säkerställa att verksamheten bedrivs i enlighet med fullmäktiges antagna riktlinjer och mål.
- Lagen om extraordinära händelser syftar till att minska sårbarheten i den kommunala verksamheten och säkerställa god förmåga att hantera extraordinära situationer i fredstid. I lagen fastställs att kommuner ska analysera vilka extraordinära händelser som kan inträffa och sammanställa resultatet i en risk- och sårbarhetsanalys.
- Krisberedskapsplanen syftar till att kommunens resurser ska användas på ett effektivt sätt för att skydda och rädda liv vid bland annat extraordinära händelser.

2.2. Äldrenämndens beredskap

Sundbybergs stad har en kommunövergripande *Krisberedskapsplan* som är fastställd av kommunfullmäktige den 17 februari 2020. Krisberedskapsplanen gäller för hela kommunkoncernen och omfattar hantering av allvarliga händelser, extraordinära händelser samt höjd beredskap. Syftet med krisberedningsplanen är att säkerställa att Sundbybergs stads samlade resurser används på ett effektivt sätt för att skydda och rädda liv, egendom och miljö vid alla typer av allvarliga- eller extraordinära händelser och höjd beredskap. Sundbybergs stad ska kunna motstå och hantera störningar på infrastruktur, samordna och leda, begränsa effekterna av händelsen, informera befolkningen om situationen, möta behovet av återuppbyggnad av det civila försvaret samt skapa en tydlig lägesbild av vad som hänt vid extraordinära händelser. Det finns ingen nämndspecifik krisberedskapsplan inom äldrenämnden.

När pandemin utbröt i mars 2020 bildades en krisledningsgrupp (C-ULG = Corona Utökad Lednings Grupp) inom äldreförvaltningen som syftade till att snabbt bemöta krav och utmaningar i samband med pandemisituationen. Gruppen bestod av ordinarie ledningsgrupp; förvaltningschef, medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS), myndighetschef, biträdande myndighetschef, enhetschefen för utveckling och uppföljning, enhetschefen för planering och uppföljning samt chef för utförarenheten egen regi. Gruppen bestod även av kommunikatör, HR medarbetare, utredare och enhetschefer. Det fanns ingen tidigare beslutad utformning av krisledningsgruppen eller vilka funktioner som skulle ingå i en ledningsgrupp vid eventuell kris. Funktionerna i krisledningsgruppen identifierades utefter behov. Inledningsvis hade C-ULG möten två gånger i veckan för att hantera verksamheten under pandemin. Vid dessa ledningsmöten fördes loggar över vilka beslut som fattades samt vilken information C-ULG fick ta del av. När behovet av ledningsmöten inte var lika stort hölls möten en gång i veckan. Vid genomförandet av granskningen hölls möten varannan vecka.

Vid intervju framgår att de beslut som fattades av C-ULG grundas bland annat på underlag gällande smittspridningen inom kommunen, situationen i den egna verksamheten,

omvärldsbevakning och egna analyser. Det uppges att förvaltningen inte implementerade några egna åtgärder utan endast agerade utefter rekommendationer från Folkhälsomyndigheten och regionen.

Vi har inom ramen för granskningen tagit del av äldrenämndens *Risk- och väsentlighetsanalys för 2021* och *Risk- och väsentlighetsanalys för 2020*. I riskanalysen för 2020 identifieras inte pandemi som en risk men i riskanalysen för 2021 identifieras ”extraordinära händelser” som en risk, mer specifikt förändringar i volymberäkningar av utförartimmar som följd av pandemin. Risken bedöms som ganska sannolik och konsekvenserna bedöms som allvarliga. Risken redovisas i internkontrollplanen för 2021, där framgår att det ska genomföras månatliga uppföljningar av volymernas utveckling samt fattade beslut.

2.3. Äldrenämndens hantering av pandemin

2.3.1. Förvaltningens beslut om åtgärder

Följande redogörelse bygger på granskning av protokoll från äldrenämndens sammanträden under 2021 och 2020, förvaltningens verksamhetsberättelse, pandemirapport samt information från intervju med företrädare för förvaltningen. Exakta tidsangivelser återges ej då det inte funnits med i granskade underlag.

Åtgärd	Beskrivning
Krisledningsgrupp (C-ULG)	Den förvaltningsledda krisledningsgruppen bildades för att snabbt bemöta nya krav och utmaningar i samband med pandemin.
Omorganisering	Andra förvaltningar som inte drabbats lika påtagligt av pandemin frigjorde personalresurser som äldreförvaltningen kunde nyttja. Personal på verksamheter inom äldreförvaltningen som stängde under pandemin förflyttades även till andra avdelningar.
Stängd dagverksamhet och träffpunkter	Verksamheterna stängde i mars 2020 i enlighet med folkhälsomyndighetens direktiv.
Extra chefsstöd	Två chefsstödsfunktioner rekryterades med uppdraget att stötta, implementera och följa upp, utifrån verksamheternas behov.
Besöksrestriktioner på äldreboenden	Besöksrestriktioner infördes i ett tidigt stadie till följd av den stora osäkerheten och ökade smittspridningen inom kommunen.
Digitala verktyg	Förvaltningen övergick till viss del till digitala möten och använde Teams plattformen för en del av kommunikationen.
Ökad kommunikation, både internt och externt	Äldreförvaltningens kommunikationsresurs har deltagit i alla möten med C-ULG och fångat upp aktuella frågor, sammanställt underlag för kommunikation via centrala kanaler som webb och intranät och för utskick via boendenas egna kanaler, framförallt månadsbrev till boende och anhöriga.
Skyddsutrustningsgrupp	Gruppens uppdrag var att upphandla skyddsutrustning samt skapa ett centralt lager för staden. Gruppen skapades i samarbete med medarbetare från samhällsbyggnad- och serviceförvaltningen.
Ökad extern samverkan	Ökad samverkan på både lokal och regional nivå har initierats, exempelvis genom forum som MAS och MAR nätverk, LOV nätverk och Socialchefsnätverk. Varje vecka under större delen av 2020 deltog förvaltningschef och MAS i dialogmöten som sammankallades av regionen. Även veckovisa möten med lokala regionföreträdare initierades av förvaltningen där bl.a aktuellt nuläge gicks igenom.

	När vaccinationerna startade fick vårdcentralerna låna lokaler av staden (stängda träffpunkter), allt för att underlätta vårdcentralernas vaccinhantering.
Serviceassistenter	På grund av hög sjukfrånvaro bland förvaltningens personal infördes serviceassistenter som arbetade med att sköta kök och mathantering. Omvårdspersonal fick mer tid för omsorgsarbete.
Jourberedskap för biståndshandläggare	Jourberedskapen infördes efter starka krav från regionen samt en föraning om ökat antal utskrivningsklara på jourtid. Jourberedskapen avskaffades dock då antalet utskrivningsklara på jourtid inte ökade som förväntat.
Larm- och jourgrupp	Gruppen skapades i samarbete mellan hemtjänsten och träffpunktens medarbetare, gruppen fanns till hands alla dagar i veckan för att avlasta de ordinarie arbetslagen, köra ut skyddsmaterial och säkerställa att kunder som blivit utskrivna från sjukhus kunde tas emot även under helger.
Fixar-Malte	Förvaltningens stöd för personer i ordinärt boende hjälpte till med att skaffa material till skydds kitt åt alla medarbetare i hemtjänsten.
Utökade korttidsplatser	Duvboparks korttidsboende stängde växelvård samt avlastning och utökade då med två korttidsplatser eftersom behovet av korttidsplatser förväntades öka.
Covid-platser	Specifika Covid-platser inrättades på ett särskilt boende (för de som hade konstaterad smitta) för att förhindra spridning till icke drabbade enheter.
Anpassning av allmänna utrymmen	För att undvika smittspridning inom särskilt boende anpassades bland annat allmänna utrymmen så att närkontakt mellan de boende i största möjliga mån kunde undvikas. Exempelvis möblerades matsalen så att rekommenderat avstånd kunde upprätthållas.
Mötesplatser utomhus samt aktiviteter	Under sommaren iordningställde förvaltningen anpassade mötesplatser utomhus som möjliggjorde fysiska möten med plexiglasskärmar. Under sommaren genomfördes även många olika typer av aktiviteter utomhus i träffpunkternas regi.
Anpassade rutiner och dokumentation	Nya lokala rutiner upprättades och informationen uppdaterades kontinuerligt då förändringar skedde och beslut togs i förvaltningens tillfälligt utökade ledningsstab.
Riskanalyser	Riskanalyser genomfördes på enheterna samt riskanalyser för enskilda individer som var misstänkt smittade eller smittade.
Rekryteringsteam	Inom hemtjänsten egen regi formades ett rekryteringsteam som ansvarade för nyrekrytering för att säkerställa personalförsörjning.
Ökad kontinuitet inom hemtjänsten	För att minska exponeringen för olika personer arbetade hemtjänsten för en ökad kontinuitet i hembesöken.
Biståndsbedömning	Beviljande av biståndsbeslut, som exempelvis matlådor trots att kund inte hade andra insatser. Det förekom överlag en ”frikostigare” inställning i biståndsbesluten för att underlätta vardagen och skydda äldre från smitta.
Handlingsplaner för sjukfrånvaro	Förvaltningen tog fram handlingsplaner för sjukfrånvaro med syftet att bättre kunna hantera höga nivåer av sjukfrånvaro.

Tabell 1 – Förvaltningens åtgärder under pandemin

2.3.2. Politiska beslut om åtgärder fattade av krisledningsnämnden

I tabellen redovisas beslut som är fattade av krisledningsnämnden och berör äldrenämndens verksamhet:

Datum	§	Beslut	Kommentar
26 mars 2020	4	Beslut inom äldrenämndens ansvarsområde utifrån aktuell situation med smittspridningen av nya Covid-19 viruset och omhändertagande av Covid-19 patienter.	
		Krisledningsnämnden beslutar att öppna korttidsenheten Bällstahof för att skapa extra vårdplatser för regionens patienter.	Behövde aldrig utnyttjas
		Jourberedskap för biståndshandläggare inrättas från den 28 mars.	Kunde ha fattats av äldrenämnden.
		Extra ledningsstöd inrättas vid äldreförvaltningen för att bistå i den rådande situationen.	En pensionerad kollega kallades in för att stärka upp ledningen.
		Extra kostnader enligt beslutspunkterna 1-3 finansieras genom ianspråktagande av stadens egna kapital.	Oklar beskrivning av hur finansieringen ska ske. Kostnaderna kompenserades i efterhand av statliga Covidbidrag.
		Ovanstående beslut gäller så länge som det finns behov kopplat till situationen med smittspridningen av nya covid-19 viruset och omhändertagande av covid-19 patienter, dock längst till 31 augusti 2020.	Det framgår inte om det är äldrenämnden som avgör när behovet inte längre finns.
20 april 2020	9	Finansiering av anställningar av sjuksköterskor och extra chefsresurser inom äldrenämndens ansvarsområde för omhändertagande av Covid-19 patienter med anledning av aktuell situation med smittspridning av nya Covid-19 viruset.	
		Anställning av sjuksköterskor och extra chefsresurser inom äldrenämndens ansvarsområde till en sammanlagd kostnad av högst 2,5 mnkr får göras.	I den ordinära organisationen är detta ett KS-beslut i det fall kostnaden inte bedöms rymmas inom nämndens budget. Det framgår dock inte om finansieringen utgörs av lån, likviditet eller central pott hos KS för extra kostnader. Kostnaderna kompenserades i efterhand av statliga Covidbidrag.
		Finansiering av åtgärden sker genom ianspråktagande av stadens egna kapital.	
		Finansieringen gäller så länge behov finns kopplat till situationen med smittspridningen av nya covid-19 viruset och omhändertagandet av covid-19 patienter, dock längst till 31 augusti 2020.	

2.3.3. Äldrenämndens samverkan med krisledningsnämnden

EY genomförde på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna en granskning i Sundbyberg om krisledningsnämndens befogenheter under våren 2021. I granskningen berördes även äldrenämnden med syftet att belysa samordningen mellan krisledningsnämnden och berörda nämnder. Granskningen fastställde att samverkan mellan krisledningsnämnden och äldrenämnden var god och kontinuerlig. Äldreförvaltningschefen hade kontakt med

ordförande samt vice ordförande för äldrenämnden regelbundet och vice ordförande i äldrenämnden sitter med i krisledningsnämnden. Krisledningsnämnden har inte gått in och fattat beslut inom äldrenämndens verksamhetsområde utan inrådan från den egna nämnden. Besluten har fattats i samförstånd och det är äldreförvaltningen som initierar, implementerar och följer upp besluten.

2.3.4. Äldrenämndens uppföljning och styrning

Vi har inom ramen för granskningen tagit del av äldrenämndens protokoll från sammanträden under 2021 och 2020. Pandemisituationen berörs för första gången i nämndens protokoll den 19 mars 2020. Från och med då informeras nämnden vid varje sammanträde, under ärendet ”Informationspunkter” av förvaltningschefen samt andra tjänstepersoner om hur pandemisituationen påverkar verksamheten, vilka åtgärder som förvaltningen har vidtagit samt vilka utmaningar man ser framgent. Nämnden fattar endast ett beslut som direkt följd av pandemin, det är att ställa in seniorkollo och seniormässa 2020 mot bakgrund av pandemin. Utöver nämndens beslut fattas ett antal ordförandebeslut. Besluten berör införandet av besöksstopp på särskilda boenden samt stängningen av dagverksamheten och träffpunkterna. Vid intervjuer uppges även att förvaltningschef hade kontinuerlig kontakt med ordförande samt 1: a vice ordförande under pandemin. När smittspridningen var omfattande förekom daglig kontakt.

2.4. IVO-inspektion såg brister i dokumentation

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) genomförde med anledning av pandemin en tillsynsinsats som fokuserade på medicinsk vård och behandling för äldre som bor på särskilda boenden, LSS bostad och hemtjänst. IVO beslutade efter intervjuer och journalgranskning att fördjupa granskningen avseende Bällstahof äldreboende. IVO identifierade följande brist i äldrenämndens verksamhet: ”*Det går, vid det särskilda boendet som ingår i aktuell tillsyn, inte att följa vården till äldre med misstänkt eller konstaterad covid-19 som bor på särskilt boende pga. brister i hälso- och sjukvårdsjournalerna*”. De kompletterande uppgifter som nämnden försåg IVO med samt redovisningen av planerade åtgärder föranledde att IVO inte vidtog ytterligare granskning.

2.5. Jämförande statistik över dödlighet i kommuner

Nedan presenteras statistik från Socialstyrelsen kring antalet avlidna fram till den 18 oktober 2021 samt antalet bekräftat smittade av covid-19 som är över 70 år. Jämförelser görs med Upplands Väsby kommun samt Tyresö kommun[1].

Tabell 1: Avlidna i covid-19, uppdelat på typ av insats och kommun

	Totalt	Särskilt boende	Hemtjänst

[1] Uppland-Väsby och Tyresö kommun används som referenskommuner då de har ungefär samma befolkningsmängd, könsfördelning och medelålder som Sundbyberg stad. Majoriteten av befolkningen i dessa tre kommuner bor i tätort. Informationen är hämtad från SCB – Kommuner i siffror.

Kommun	Antal döda i kommunen	Andel av län eller riket (%)	Antal	%	Antal	%
Hela riket	14 365		5 830	40,6	3 739	26,0
Stockholm län	4 307	30,0	1694	39,3	1099	25,5
Sundbyberg	100	2,3	46	46,0	21	21,0
Upplands Väsby	116	2,7	54	46,6	21	18,1
Tyresö	85	2,0	33	38,8	26	30,6

Tabell 2: Bekräftat smittade av covid-19, 70+ år, uppdelat på typ av insats och kommun

	Totalt		Särskilt boende		Hemtjänst	
Kommun	**Antal**	**Andel av län eller riket (%)**	**Antal**	**%**	**Antal**	**%**
Hela riket	83 184		17 313	20,8	14 913	17,9
Stockholm län	21 515	25,9	4 901	22,8	4 072	18,9
Sundbyberg	413	1,9	107	25,9	78	18,9
Upplands Väsby	400	1,9	107	26,8	68	17,0
Tyresö	442	2,1	110	24,9	93	21,0

Av statistiken framgår att cirka 67 procent av de 100 som avled i Sundbyberg till följd av covid-19 bodde på särskilt boende eller hade hemtjänst. Majoriteten av de som avled inom kommunen bodde på särskilt boende. Resultatet är inte avvikande varken vad gäller jämförbara kommuner, regioner eller landet i stort. Vi har även tagit del av statistik för andelen bekräftat smittade av covid-19 för medborgare över 70 år och de tre kommunerna har ungefär samma nivå på smittspridningen. De har dessutom en likvärdig smittspridningsgrad inom särskilt boende och hemtjänst.

2.6. Vår bedömning

Pandemihanteringen inom nämnden har dokumenterats regelbundet. Det finns loggar från krisledningsgruppens avstämningar där bland annat sjukfrånvaro, status för skyddsutrustning och delgiven information har dokumenterats. Nämnden initierade även en pandemirapport som sammanställer verksamhetens initiala åtgärder och hantering av pandemin. Inom enheterna har det genomförts riskanalyser kopplade till pandemin som även dessa är dokumenterade. Vår bedömning är att det finns tillräckligt underlag för att möjliggöra analys av pandemihanteringen framöver.

Krisberedskapen innan pandemin utbröt var inte formaliserad på nämndnivå. Det finns en kommunövergripande krisberedskapsplan men nämnden har ingen egen plan. Det fanns ingen beredskap för hantering av en pandemi på nämndnivå eller kommunövergripande nivå. Nämnden hade inte identifierat ”pandemi” som en risk i sin riskanalys för 2020. Det var inte fastställt innan hur krisledningsgruppen skulle vara organiserad och vilka funktioner som skulle ingå vid eventuell kris. Framgångsfaktorer som lyfts vid intervjuer är att centrala medarbetare i krisledningsgruppen har gedigen erfarenhet inom sina roller vilket möjliggjorde en fungerande hantering trots bristande beredskap. Risken är att kompetensen är personbunden och att en mindre erfaren krisledningsgrupp inte haft tillräckliga riktlinjer. Vi bedömer att krisledningsgruppen har varit välfungerande och att relevanta funktioner inkluderats i krisledningsgruppen. Dock rekommenderar vi framöver att nämnden samlar erfarenheter från perioden och skapar en nämndspecifik krisberedskapsplan.

Statistiken från Sundbybergs stad är likvärdig med andra jämförbara kommuner både vad gäller dödlighet samt smittspridning.

Staden har arbetat utifrån statliga myndigheters rekommendationer, dock har vissa statliga myndigheter kritiserats för sin hantering av pandemin i utredningar av bland annat Coronakommissionen. I *kommissionens delbetänkande 1* kritiseras Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen för att inte omgående fokusera på förhållandena på särskilda boenden. Myndigheterna har enligt utredningen inte haft tillräcklig överblick över den kommunala äldreomsorgens brister och problem. Det resulterade i att vägledningen för arbetet i äldreomsorgen dröjde. Att nämnden agerat i enlighet med riktlinjer från statliga myndigheter är rimligt med hänsyn till de förutsättningar som förelåg vid pandemins utbrott. I efterhand är det möjligt att kritisera hur de statliga myndigheterna hanterade situationen men vid pandemins utbrott saknades kunskap och därmed anledning att agera på annat sätt för nämnden. Vår bedömning av äldrenämnden bygger på förutsättningarna som förelåg då beslut fattades.

3. Arbetsmiljön under pandemin

3.1. Revisionskriterier för äldrenämndens arbete med arbetsmiljö

De utgångspunkter som reglerar äldrenämndens arbete med arbetsmiljö är arbetsmiljölagen och arbetsmiljöverkets föreskrifter.

- Arbetsmiljölagen syftar till att främja en god arbetsmiljö. Arbetsgivaren ska systematiskt planera, leda och kontrollera verksamheten.
- I enlighet med arbetsmiljöverkets föreskrifter ska samtliga arbetsgivare arbeta med att undersöka, genomföra och följa upp verksamheten på ett sådant sätt att ohälsa och olycksfall i arbetet förebyggs och en tillfredsställande arbetsmiljö uppnås.
- I föreskrifterna framgår även att arbetsgivaren regelbundet ska undersöka arbetsförhållandena och bedöma riskerna för att någon kan komma att drabbas av ohälsa eller olycksfall i arbetet.
- Föreskriften om organisatorisk och social arbetsmiljö syftar till att främja en god arbetsmiljö och förebygga risk för ohälsa. Arbetsgivaren ska se till att de arbetsuppgifter och befogenheter som tilldelas arbetstagarna inte ger upphov till ohälsosam arbetsbelastning.

3.2. Systematiskt arbetsmiljöarbete

Inom ramen för granskningen har vi tagit del av *Rutin för systematiskt arbetsmiljöarbete* som tillämpas på myndighetsenheten, planering & uppföljning samt utveckling & uppföljning, vi har även tagit del av *Årshjul och rutin SAM* som tillämpas inom egenregin. Syftet med rutinen är att ”*enhetscheferna tillsammans med medarbetarna regelbundet identifierar och bedömer risker, rättar till med åtgärder och följer upp att arbetsmiljön är så bra som arbetsmiljölagen kräver*”. Ansvaret för det systematiska arbetsmiljöarbetet är delat och ligger dels på förvaltningschefen, dels på chef för utförarenheten egen regi och enhetscheferna som arbetar inom enheten. Chefsrollen säkerställer att samtliga steg i rutinen genomförs och deltar vid skyddskommittéer där arbetet följs upp och frågor som arbetsskador och sjukfrånvaro diskuteras.

I enlighet med rutinerna ska vissa aktiviteter genomföras under ett verksamhetsår, nedan listar vi ett urval av aktiviteterna som genomförs inom ramen för det systematiska arbetsmiljöarbetet:

- Arbetsplatsträffar (APT)
- Skyddskommittéer
- Medarbetarsamtal och enskilda samtal vid behov
- Medarbetarenkät
- Skyddsrond
- Tillbud och arbetsskador
- Frånvarouppföljning

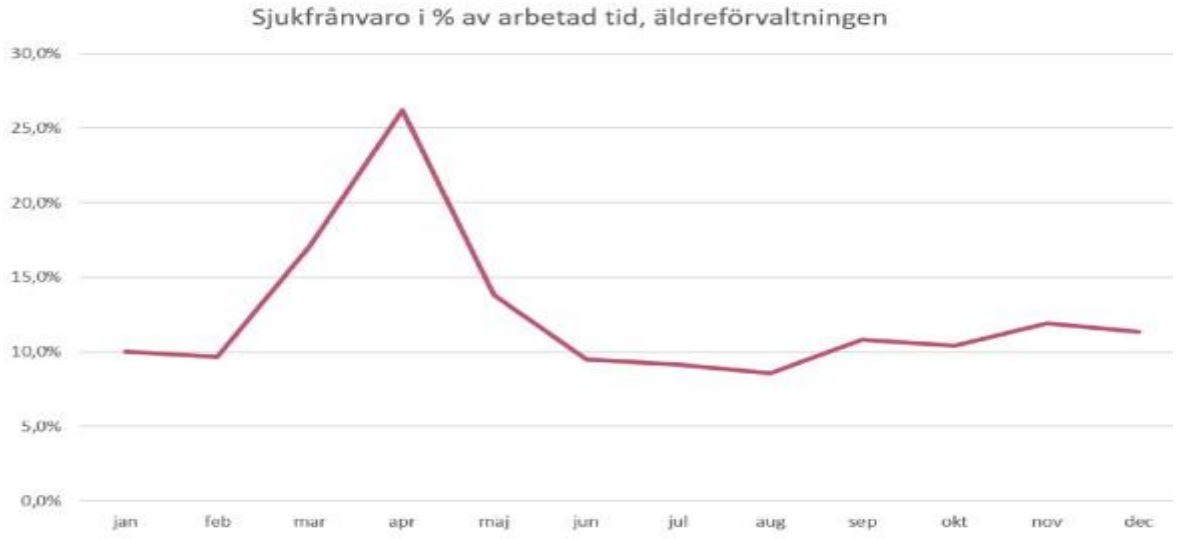
Det systematiska arbetsmiljöarbetet har inte följts till fullo under pandemin. De fysiska skyddsronderna genomfördes inte under 2020 på de platserna där det inte fanns skyddsombud då förvaltningen ville undvika externa besökare. Det framgår även att en skyddskommitté ställdes in på grund av pandemin under 2020. Medarbetarenkäter genomfördes som vanligt och den under 2020 påvisade enligt uppgift inga särskilda avvikelser eller brister. Respektive enhetschef sammanställer enkäterna och tar fram handlingsplaner utifrån utfallet. Vid intervju med enhetschef framgår att viss anpassning av arbetsplatsträffarna implementerades under perioden. I vanliga fall genomförs APT med hela personalstyrkan men under pandemin delade man upp personalen per våning för att få mindre grupper. Det uppges även att medarbetarsamtalen flyttades fram någon månad innan de genomfördes på grund av belastning inom verksamheten. Under 2021 har årshjulet för det systematiska arbetsmiljöarbetet fortgått som vanligt.

Det framgår vid intervjuerna att det genomförs riskbedömningar av arbetsförhållandena i samband med större förändringar. Det tas även fram riskbedömningar utifrån varje kund för att bedöma risken för medarbetarna vid arbete med denne. Skyddsombud deltar vid framtagning av riskbedömningar. Inom ramen för granskningen har vi tagit del av en riskanalys som upprättades i samband med pandemin gällande arbetsmiljön. Den berör risken för medarbetarna att bli smittade av covid-19. I riskanalysen beskrivs påverkan av risken, vilka bakomliggande orsaker som förekommer, allvarlighetsgrad av konsekvensen, sannolikhetsgrad att det inträffar, riskvärde och huruvida det behövs en åtgärdsplan. Risken bedömdes vara så allvarlig att det krävdes en upprättad åtgärdsplan som vi även fått ta del av. I åtgärdsplanen listas de olika riskerna inom den övergripande risken ”bli smittad av covid-19”, vilken åtgärd som ska vidtas, vem som ansvarar för risken och vilken uppföljning

som ska genomföras av åtgärden. När det förekommer avvikelser hanteras de enligt uppgift oftast direkt men vid större avvikelser görs en riskbedömning och eventuell åtgärdsplan.

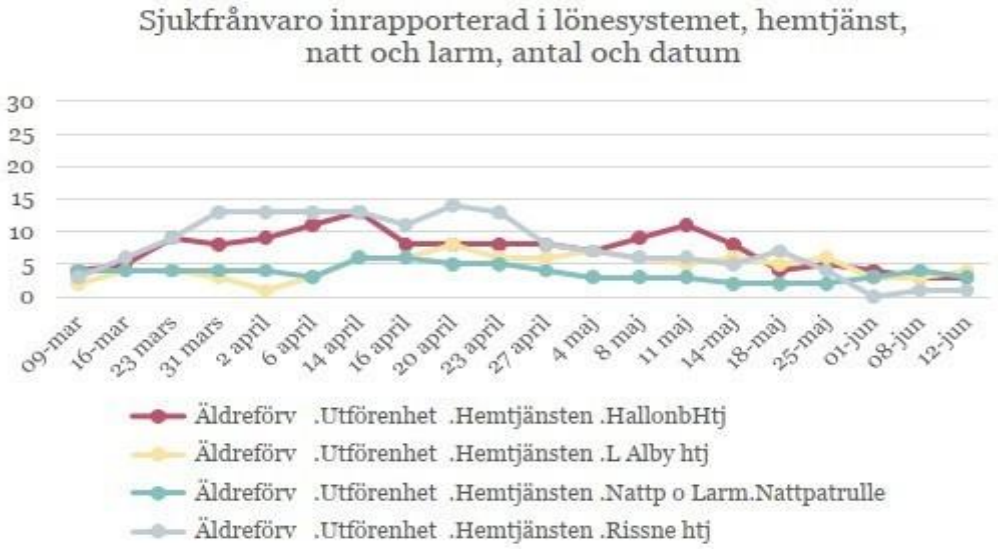
3.3. Personal- och resursförsörjning

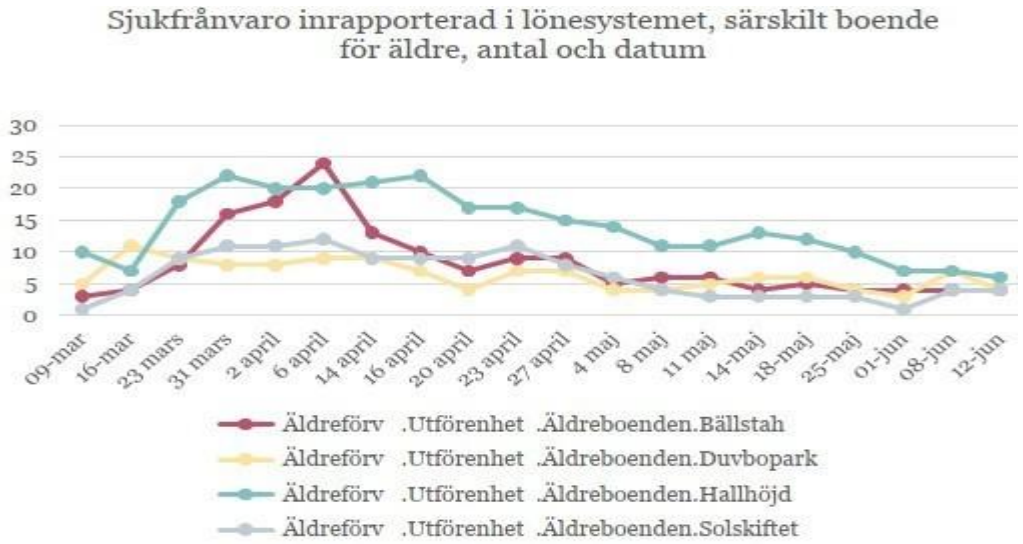
I äldrenämndens *Verksamhetsberättelse med bokslut 2020* framgår att förvaltningens sjukfrånvaro var hög i början av pandemin. Det uppges även varit en påfrestande period som ställt höga krav på medarbetarna. Våren 2020 var sjukfrånvaron som högst, den högsta nivån uppmättes i april månad på 26,2 procent.



Bilden är hämtad från äldrenämndens Verksamhetsberättelse 2020

I äldreförvaltningens rapport *Covid – 19 I skuggan av en pandemi – våren 2020* framgår att krisledningsgruppen (C-ULG) ansvarat för personalförsörjningen och förvaltningen har vidtagit ett antal åtgärder för att säkerställa tillräcklig personalkapacitet. På ledningsnivå har två chefsstödsfunktioner rekryterats. Det har skett viss omorganisering inom förvaltningen samt inom andra förvaltningar i kommunen till följd av pandemin. Dagverksamheten och träffpunkter inom äldreförvaltningen stängde sin verksamhet vilket möjliggjorde förflyttning av personal till enheter och avdelningar som drabbats hårdare av sjukfrånvaro. Där sjukfrånvaron bland omsorgspersonal vid särskilt boende var hög implementerades serviceassistenter som arbetade i köket med mathantering för att minska belastningen. Inom hemtjänsten skapades en larm- och jourgrupp som bestod av medarbetare från hemtjänsten men även medarbetare från dagverksamhet och träffpunkterna. Gruppen avlastade de ordinarie arbetslagen genom att bland annat köra ut skyddsmaterial och ta emot kunder som blev utskrivna från sjukhus.





Grafer hämtade från förvaltningens rapport Covid – 19 I skuggan av en pandemi – våren 2020

Bilderna från förvaltningens rapport visar att sjukfrånvaron i genomsnitt var lägre inom hemtjänstverksamheten jämfört med särskilt boende. Vid intervju framgår att olika enheter har haft olika stora utmaningar gällande personalförsörjningen på grund av sjukfrånvaro. Inom utförarenheten har personalförsörjningen varit en stor utmaning, särskild i början av pandemin. Sjukfrånvaron var hög och påverkade arbetsbelastningen för resterande personal som vid vissa tillfällen fick beordras in på övertid. Förvaltningen arbetade samtidigt intensivt med rekrytering och fick relativt snabbt in personal. Förvaltningen hyrde även in personal för att klara av pandemisituationen, fyra sjuksköterskor och två chefstödsfunktioner. Förvaltningen behövde inte hyra in omvårdnadspersonal.

Vid C-ULG avstämningarna hanterades frågan om sjukfrånvaro samt skyddsutrustning. Förvaltningen arbetar i gemensamma dokument där de olika enheterna rapporterade om det förekommer personalbrist, risk för personalbrist eller om personalkapaciteten är god.

3.3.1. Skyddsutrustning

Det var svårt för verksamheten att säkra tillgången på skyddsutrustning i början av pandemin då både efterfrågan samt osäkerheten var hög. Det var vid flera tillfällen nära att utrusningen tog slut. Vid intervju uppges att förvaltningen tog fram tillfälliga visir och även fick stöd av externa aktörer för att säkra tillgången på skyddsutrustning. I äldreförvaltningens rapport *Covid – 19 I skuggan av en pandemi – våren 2020* framgår att en skyddsutrustningsgrupp bildats i samarbete mellan äldreförvaltningen och samhällsbyggnads- och serviceförvaltningen. Syftet med gruppen var att upphandla skyddsutrustning och skapa ett centralt lager för staden. I början av pandemin försåg Länsstyrelsen kommunen med skyddsutrustning utifrån hur hög smittspridningen var i verksamheten. Det skedde då en daglig rapportering till Länsstyrelsen om smittläget.

3.4. Vår bedömning

Det systematiska arbetsmiljöarbetet har fortgått under pandemin med vissa justeringar. Vi bedömer det som negativt att skyddsronder inte genomförts på alla enheter men har förståelse för att förvaltningen ville minska externa besök för att begränsa smittspridningen. Vi ser det även som en brist att skyddskommittén ställde in ett möte under pandemin då vi bedömer att det är angeläget att arbetsmiljöperspektivet omhändertas.

Vår bedömning är att förvaltningen vidtagit tillräckliga åtgärder för att säkra personalförsörjningen under pandemin. I tidigt skede började förvaltningen rekrytera mer personal då man såg att pandemin påverkade sjukfrånvaron av ordinarie personal. Initialt under pandemin hade förvaltningen en hög sjukfrånvaro vilket innebar ökad belastning för medarbetarna. Förvaltningen hade svårast att hantera sjukfrånvaron i april 2020, då pandemin var relativt ny. Även om förvaltningen påbörjade åtgärder för att hantera sjukfrånvaron skedde utvecklingen för snabbt för att förvaltningen skulle hinna med i början. Efter den höga frånvaron i april har bemanningen varit mer stabil och på grund av ökad rekrytering, omstrukturering från andra verksamheter och bland personal har sjukfrånvaron kunnat hanteras bättre. Vi ser det som positivt att förvaltningen fördelade om resurser inom verksamheten för att avlasta enheter. En rörlig struktur där resurser snabbt har implementerats vid behov. Att vissa uppgifter även delegerats till andra professioner, som att hantera servicen vid boenden så att vårdpersonal kan fokusera på omvårdnadsarbete är positivt. Nämnden har även fått stöd av resten av stadens nämnder och förvaltningar.

Det genomförs inga regelbundna undersökningar och riskbedömningar av arbetsförhållandena. Det genomförs vid en större händelse eller förändring. Vi bedömer att det bör finnas en viss regelbundenhet i när förvaltningen genomför riskbedömningar av medarbetarnas arbetsförhållanden. I enlighet med arbetsmiljölagen ska arbetsgivaren ”fortlöpande undersöka riskerna i verksamheten”.

Det har förekommit ett aktivt arbete för att säkra tillgången på skyddsutrustning. Staden upprättade ett centralt lager för skyddsutrustning som förvaltades av tjänstepersoner från olika förvaltningar. Det var aldrig helt slut inom förvaltningen utan man säkerställde kontinuerligt skyddsutrustning även om utbudet var lägre än efterfrågan. Det är ett aktuellt ämne som alltid diskuteras vid krisledningsgruppavstämningar. Det ska dock uppmärksammas att Folkhälsomyndigheten och Arbetsmiljöverket kritiserats för arbetet med skyddsutrustning under pandemin. Coronakommissionen bedömer exempelvis att det tog orimligt lång tid att kartlägga och konstatera äldreomsorgens behov av skyddsutrustning.

Trots svårigheterna med att säkra tillgången på skyddsutrustning på nationell nivå bedömer vi att äldrenämnden vidtagit tillräckliga åtgärder.

4. Samspelet med externa utförare

4.1. Revisionskriterier för äldrenämndens arbete mot externa utförare

De utgångspunkter som reglerar äldrenämndens arbete mot externa utförare fastställs framför allt i lagstiftning, avtal och förfrågningsunderlag.

- Kommunallagen fastställer att kommuner får, med de begränsningar som framgår av lag, överlämna skötseln av kommunala angelägenheter till privata utförare.
- Utföraren måste, i enlighet med förfrågningsunderlag, ha behörighet att utöva yrkesverksamhet från IVO.
- Utföraren ska säkerställa att verksamheten bedrivs enligt upphandlingsdokument.
- Utföraren ska snarast åtgärda iakttagna fel och brister utan extra kostnad för staden. Om utföraren inte vidtar åtgärder i enlighet med det påtalade felet föreligger grund för hävning av avtalet.
- Staden kan fatta beslut om att under avtalstiden ändra exempelvis krav på tjänst eller utförare, det ska meddelas senast 30 dagar innan det träder i kraft.

4.2. Äldrenämndens krav och kommunikation mot externa utförare

Vid intervju med verksamhetschef inom extern hemtjänstutförare uppges att kommunikationen med staden varit god under pandemin. De externa utförarna har även tillgång till en kontaktperson inom staden som de kan vända sig till vid funderingar och frågor. Det finns även en pågående kommunikation mellan handläggare på biståndsmyndigheten och de externa utförarna för att säkerställa att kunderna får sina behov tillgodosedda under pandemin. Kontaktperson inom staden uppger att informationen till externa utförare förmedlats främst via mejl och telefon men även via en hemsida som sattes upp för att hantera mängden information som cirkulerade från flera olika aktörer. Hemsidan syftade till att samordna informationen och göra det tydligare för externa och interna utförare vart uppdaterad information finns. Hemsidan samlar rutiner och riktlinjer för hanteringen av pandemin. Informationen förmedlades inte regelbundet utan när staden fick ta del av ny information eller nya riktlinjer informerades även de externa utförarna.

Ansvarig utredare inom staden som arbetar direkt mot externa utförare uppger att under högsäsongen av pandemin förekom daglig kontakt med samordnare/verksamhetschefer för de externa utförarna. Informationen som förmedlades stämdes av inom ledningsgruppen och med kommunikatör innan den gick ut för att säkerställa enhetlighet och samrådighet. Utredare uppger att majoriteten av de externa utförarna är nöjda med mängden avstämningar och den information som de fick ta del av. Kommunikationen har främst inneburit att förmedla information men även hålla en dialog kring skyddsutrustning, smittspridning och personalförsörjning. Initialt lämnade utförare rapporter till staden gällande smittspridning och personalförsörjning två gånger i veckan, i dagsläget rapporterar utförare endast till staden om det förekommer smitta.

Det framgår vid intervju med kommunikatör att det inte finns en kriskommunikationsplan. Det förekom enligt uppgift central styrning kring kommunikationen men ingen dokumenterad strategi eller rutin. Strategin var främst centrerad på att förmedla enhetlig information och ge samma direktiv till verksamheterna.

Verksamhetschef hos extern utförare uppger att staden inte styrt deras verksamhet under pandemin utan varit behjälpliga vid behov. Staden har även bistått de externa utförarna med tester för personalen för att säkerställa att det finns en tillräcklig kunskap om rutiner ute hos kund. Staden har försett utförarna med kompletterande rutiner för användning av munskydd. Det framkommer att staden inte behövt ställa några kompletterande krav på externa utförare då det bedömdes finnas tillräcklig krav i befintliga avtal och förfrågningsunderlag. I upphandlingsunderlagen finns krav på att externa utförare ska följa stadens riktlinjer och rutiner avseende äldreomsorg. Det fastställs även i *Krav på tjänsten, Hemtjänst LOV* att utföraren ansvarar för att personalen har goda kunskaper gällande hygienrutiner och smittskydd, även Region Stockholms utarbetade rutiner kring basala hygienrutiner och egenkontroll ska tillämpas i verksamheten. Under pandemin har därför staden endast belyst gällande krav och förtydligat utförarnas skyldigheter inom nämnda områden. Förvaltningen har följt de externa utförarnas hantering av pandemin genom att analysera smittspridningen och personalsjukfrånvaron. Enligt uppgift har smittspridningen inom de externa utförarnas verksamhet varit låg och inte föranlett särskilda åtgärder.

4.3. Vår bedömning

Vår bedömning är att nämnden, genom förfrågningsunderlag, ställt tillräckliga krav på de externa utförarna under pandemin. Nämnden har följt upp kraven genom analys av smittspridning och sjukfrånvaro som indikatorer på huruvida externa utförares medarbetare arbetar i enlighet med rutiner om basal hygien.

Det har förekommit kontinuerlig kommunikation mellan externa utförare och förvaltningen där fokus främst varit för förvaltningen att förmedla sammanställd information från Folkhälsomyndigheten, regioner och andra källor.

5. Svar på revisionsfrågor

Syftet med granskningen är att bedöma om äldrenämnden har säkerställt en ändamålsenlig styrning kopplat till hanteringen av pandemin. Nedan redovisas kortfattade svar på respektive revisionsfråga.

Fråga	Svar
	Krisberedskap
Hade nämnden vid pandemins utbrott en fastställd beredskapsplan och krisledningsorganisation som var anpassad för att möta händelseutvecklingen? Fanns scenariot pandemi i nämndens risk- och sårbarhetsanalys/beredskapsplan?	Krisberedskapen innan pandemin utbröt var inte formaliserad på nämndnivå. Det finns en kommunövergripande krisberedskapsplan men nämnden har ingen egen plan. Det fanns ingen beredskap för hantering av en pandemi på nämndnivå eller kommunövergripande nivå. Nämnden hade inte identifierat ”pandemi” som en risk i sin riskanalys för 2020. Det var inte fastställt innan hur

Om ja, har konsekvenser och åtgärder utvecklats som förväntat?	krisledningsgruppen skulle vara organiserad och vilka funktioner som skulle ingå vid eventuell kris.
Vilka organisatoriska eller ledningsmässiga åtgärder har vidtagits på verksamhetsnivå och på politisk nivå? När beslutades och vidtogs åtgärderna samt har de dokumenterats på ett sätt som ger grund för framtida analyser av händelseförlopp och effekter av åtgärderna	Exempel på åtgärder som vidtagits till följd av pandemin är besöksrestriktioner, ökad extern samverkan och omorganisering av resurser. För fullständig redogörelse över vidtagna åtgärder se avsnitt 2.3. Pandemihanteringen inom nämnden har dokumenterats regelbundet. Vår bedömning är att det finns tillräckligt underlag för att möjliggöra analys av pandemihanteringen framöver, exempelvis loggar från krisledningsgruppens avstämningar samt pandemirapporten.
Arbetsmiljö	
I vilken utsträckning har det systematiska arbetsmiljöarbetet fungerat tillfredsställande under pandemin?	Det systematiska arbetsmiljöarbetet har fortgått under pandemin med vissa justeringar. Vi bedömer det som negativt att skyddsronder inte genomförts på alla enheter och att skyddskommittén ställde in ett möte under pandemin då vi bedömer det som angeläget att arbetsmiljöperspektivet omhändertas.
I vilken utsträckning har nämnden säkerställt en tillräcklig personalförsörjning under pandemin?	Vår bedömning är att förvaltningen vidtagit tillräckliga åtgärder för att säkra personalförsörjningen under pandemin. I tidigt skede började förvaltningen rekrytera mer personal då man såg att pandemin påverkade sjukfrånvaron av ordinarie personal. Vi ser det som positivt att förvaltningen fördelade om resurser inom verksamheten för att avlasta enheter.
I vilken utsträckning genomförs regelbundna undersökningar och riskbedömningar av arbetsförhållandena? Är detta dokumenterat? Vidtas åtgärder om avvikelser identifieras?	Det genomförs inga regelbundna undersökningar och riskbedömningar av arbetsförhållandena. Det genomförs en dokumenterad undersökning vid en större händelse eller förändring. Vi bedömer att det bör finnas en viss regelbundenhet i när förvaltningen genomför riskbedömningar av medarbetarnas arbetsförhållanden.
I vilken utsträckning har personalen haft tillgång till adekvat skyddsutrustning?	Det har förekommit ett aktivt arbete för att säkra tillgången på skyddsutrustning. Staden upprättade ett centralt lager för skyddsutrustning och det var aldrig helt slut inom förvaltningen utan man säkerställde kontinuerligt skyddsutrustning även om utbudet var lägre än efterfrågan. Trots svårigheterna med att säkra tillgången på skyddsutrustning på nationell nivå bedömer vi att äldrenämnden vidtagit tillräckliga åtgärder.
Externa utförare	
I vilken utsträckning har ändamålsenliga krav ställts på externa	Vår bedömning är att nämnden, genom förfrågningsunderlag, ställt tillräckliga krav på de externa utförarna under pandemin. Nämnden har följt upp

utförare inom hemtjänsten kopplat till frågor med bäring på hantering av smittspridning? Hur har kraven följts upp?	kraven genom analys av smittspridning och sjukfrånvaro som indikatorer på huruvida externa utförares medarbetare arbetar i enlighet med rutiner om basal hygien.
Vilka insatser har vidtagits för att informera externa utförare om lämpliga åtgärder samt lagar och regler som syftar till att begränsa smittspridning? Kan det fastställas vad insatserna resulterat i?	Det har förekommit kontinuerlig kommunikation mellan externa utförare och förvaltningen där fokus främst varit för förvaltningen att förmedla sammanställd information från Folkhälsomyndigheten, regioner och andra källor.

Sundbyberg stad 2021-01-19

Anders Hellqvist
EY

Sara Jansson
EY

Bilaga 1. Källförteckning

Intervjupersoner:

- *Förvaltningschef äldreförvaltningen*
- *Utredare, enheten för utveckling och uppföljning*
- *Utförarchef för egen regi*
- *Biträdande myndighetschef*
- *Kommunikatör*
- *Verksamhetschef på Allegio*
- *Enhetschef Sundbybergs hemtjänst egen regi*
- *Enhetschef Sundbybergs äldreboende egen regi*
- *MAS*
- *Skyddsombud*
- *Ordförande och 1: a vice ordförande i äldrenämnden*

Dokumentation:

- *Covid – 19 I skuggan av en pandemi – våren 2020*
- *Verksamhetsberättelse med bokslut 2020*
- *Urval av C-ULG loggar*
- *Urval av sjukfrånvarorapporter*
- *Urval av skyddsutrustningsrapporter*
- *IVO dokumentation*
- *Krisberedskapsplan för Sundbyberg stad och koncernen Sundbybergs stadshus AB, 2020-02-17*
- *Reglemente för äldrenämnden, 2014-11-24*
- *Sundbyberg stads årsredovisning 2020, 2021-04-12*
- *Tertialrapport 1 med helårsprognos 2021*
- *Tertialrapport 2 meddelårsbokslut 2021*
- *Rutin för systematiskt arbetsmiljöarbete, 2017-05-29*
- *Krav på tjänsten, Hemtjänst LOV*
- *Förfrågningsunderlag Hemtjänst, 2021-05-06*
- *Risk- och väsentlighetsanalys - 2021 Äldrenämnden*
- *Risk- och väsentlighetsanalys - 2020 Äldrenämnden*
- *Årshjul och rutin SAM, 2016-10-05*
- *Verksamhetsplan med budget och internkontrollplan 2021 med plan för 2022–2023*
- *Äldreomsorgen under pandemin (SOU 2020:80) Delbetänkande av Coronakommissionen, Stockholm 2020*

- *Samtliga protokoll under 2021 och 2020*