

Attendo och Corona-pandemin

Rapport om Attendos arbete för att hantera smittspridning av covid-19

Juni 2021



Attendo och Corona-pandemin

1 Inledning

Corona-pandemin har slagit hårt mot Sverige. Inget annat land i Norden är i närheten av så höga smitto- och dödstal. En stor del av de som drabbats är äldre som är beroende av samhällets omsorg. Huvudorsaken till varför Sverige drabbades så hårt finns i Corona-kommissionens slutsatser: Det var den allmänna smittspridningen i samhället som ledde till att smitta tog sig in och spreds på omsorgsboenden.

Vi på Attendo har under corona-pandemin bedrivit ett intensivt arbete för att skydda liv och hälsa på alla våra 700 verksamheter runt om i Norden. Målet har varit att minimera påverkan på kunder och deras närstående, på medarbetare samt på samhället i stort. Som Nordens största omsorgsföretag är det viktigt för oss att utvärdera vår egen insats. Det är vi skyldiga, inte bara för kunder och närstående, utan också Attendos egna medarbetare och det omgivande samhället som gett oss förtroende att driva omsorgsverksamheter på omkring 300 orter runt om i Norden.

Syftet med denna rapport är att redogöra för Attendos arbetssätt under pandemin, de åtgärder som vidtagits och den effekt de haft i Attendos verksamheter. Attendo är ett lärande företag, och vi arbetar ständigt med att förbättra arbetssätt och dra lärdomar av såväl generella förlopp som specifika händelser. Vi vill i rapporten också belysa specifik kritik som lyfts i media och från politiska beslutsfattare gällande händelser på ett enskilt äldreboende - Attendo Sabbatbergsbyn i Stockholm - men också mer generellt mot företagets kultur och arbetssätt samt hur statliga Corona-stöd hanterats.

Rapporten bygger dels på en förnyad granskning av Attendos löpande rapportering och interna dokumentation, dels på externa faktakällor och analyser. Attendo har låtit externa konsulter granska dels hur kohortvården bedrivits under pandemin, dels hur överdödligheten inom Attendos verksamheter förhållit sig till omsorgen i stort på orter där vi finns.

Utifrån dessa underlag sammanfattas i rapporten också Attendos slutsatser och åtgärder, varav ett flertal redan har börjat implementeras. Vår förhoppning är att vi med detta som bas ska bli bättre rustade för framtida pandemier, men också inspirera andra inom vår sektor att utvärdera sina insatser och dra lärdomar av det som hänt.

Danderyd i juni 2021

Martin Tiveus, VD och koncernchef
Ulrika Eriksson, VD Attendo Sverige

Innehåll

1	Inledning.....	2
2	Sammanfattning.....	4
3	Smittspridningen i äldreomsorgen under pandemin.....	6
3.1	Kort bakgrund om Attendo inför pandemin.....	6
3.2	Pandemins förlopp.....	6
3.3	Samhällssmitta främsta förklaring till hur svensk äldreomsorg drabbades.....	7
3.4	Överdödlighet vid Attendos boenden under pandemin.....	8
3.5	Betydande lokala skillnader i överdödlighet.....	9
3.6	Slutsatser av överdödligheten under pandemin.....	10
4	Attendos smittskyddsarbete och verksamhet under pandemin.....	11
4.1	Attendo införde skyddsåtgärder tidigt och gick längre än rekommendationer.....	11
4.2	Kunskapsstöd och riktlinjer dröjde från nationella myndigheter.....	12
4.3	Samverkan med andra aktörer för rätt åtgärder.....	13
4.4	IVO:s nationella granskning av äldreomsorgen under pandemin.....	14
5	Kohortvård i Attendos verksamhet under pandemin.....	16
5.1	Generellt om kohortvård i äldreomsorg och under pandemin.....	16
5.2	Av myndigheter identifierade utmaningar med kohortvård.....	16
5.3	Kohortvårdens genomförande vid Attendo.....	17
5.4	Kommunikation om kohortvård.....	17
5.5	Vård och kommunikation vid Attendo Sabbatsbergsbyn under pandemin.....	18
5.6	Slutsatser och åtgärder avseende kohortvård och kommunikation.....	18
6	Attendos interna rapporteringskultur och öppenhet.....	19
6.1	Information och förståelse för skyldigheter och rättigheter.....	19
6.2	Rapportering- och öppenheitskultur.....	20
6.3	Meddelarskydd och lojalitetsplikt på Attendo Sabbatsbergsbyn.....	20
6.4	Identifierade åtgärder avseende kultur och öppenhet.....	21
7	Corona-stöd och koppling till rörlig lön i Attendo.....	22
7.1	Statliga stöd under pandemin.....	22
7.2	Riktade stöd till vård och omsorg under pandemin i Sverige.....	22
7.3	Attendos merkostnader under Corona-pandemin.....	23
7.4	Stöd som Attendo mottagit under Corona-pandemin.....	24
7.5	Statliga stöd och ledningens rörliga löner i Attendo.....	25
8	Frågor i pandemins spår som kräver fördjupad diskussion.....	27
8.1	Kohortvård och demens.....	27
8.2	Omsorgens sjukvårdsinnehåll och koordinering mot sjukvården.....	27
8.3	Likvärdiga villkor att bedriva en trygg omsorg med hög kvalitet.....	28

2 Sammanfattning

Corona-pandemin har inneburit en prövning för hela samhället men för vården och omsorgen i synnerhet. Under den första vågen av pandemin stod både Attendo och andra utförare av äldreomsorg oförberedda inför Corona-virusets framfart, och det rådde stora kunskapsluckor kring såväl sjukdomen covid-19 som vilka insatser som effektivt kunde begränsa smittspridningen. I takt med pandemin förvärvades erfarenheter och nya kunskaper, och Attendo arbetade aktivt för att pröva metoder och arbetssätt som mer effektivt skyddar liv och hälsa bland våra kunder och medarbetare.

Eftersom covid-19 haft en stor inverkan på äldres dödlighet så är mortalitetsdata den indikator som tydligast kan beskriva hur väl enskilda utförare och samhället som helhet klarat pandemin. För att utvärdera oss själva har vi tagit hjälp av extern expertis. Data rörande överdödlighet vid samtliga äldreboenden i kommuner där Attendo har verksamhet har analyserats av Sirona Health Solutions och omfattar 558 äldreboenden (1/3 del av Sveriges äldreboenden). **Analysen visar att Attendo hade en överdödlighet som var 19 procentenheter lägre än andra utförare (privata och offentliga) under perioden mars 2020-april 2021. Ställt endast mot kommunala utförare har Attendo haft 25 procentenheter lägre överdödlighet under perioden.**

En förklaring till denna skillnad kan vara att Attendo lyckades sammanställa och föra över egna erfarenheter mellan Attendos verksamheter i Sverige och övriga Norden. Detta ledde bland annat till att Attendo tidigt vidtog åtgärder som gick längre än riktlinjer och höll fast vid dem under hela pandemin. Attendo införde till exempel munskydd i alla omsorgsinsatser tidigare än myndigheternas rekommendationer och var först med besöksstopp och metodiska hälsokontroller av medarbetare.

Med stöd av Helseplan consulting har Attendo analyserat arbetet med kohortvård utifrån ett urval av de svårast drabbade boendena inom Attendo, liksom ett urval av de boenden som klarat pandemin bäst. **Analysen visar att arbetet med kohortvård överlag har fungerat väl med hänsyn till omständigheterna, men att svårigheter under pandemin uppstod på boenden med demensavdelningar och där det funnits många vakanser till följd av hög sjukfrånvaro. Dessa utmaningar delar Attendo med andra utförare av omsorg, både offentliga och privata.**

En av de hårdast drabbade verksamheterna av Attendos totalt 100 äldreboenden i Sverige var det i media uppmärksammade äldreboendet Attendo Sabbatsbergsbyn i Stockholm. I inledningen av pandemin hade Sabbatsbergsbyn svårigheter med kohortvården på demensavdelningar. Socialstyrelsens gällande rekommendationer om kohortvård utgår från sådana väl kända svårigheter: *“Organisera i möjligaste mån boendet så att det går att skilja på sjuka och friska, och avsätt personal som enbart arbetar med den ena eller den andra gruppen”*. För Sabbatsbergsbyn låg framför allt svårigheterna i att isolera personer med demens och att hitta ersättare för sjukskrivna medarbetare. Successivt förbättrades förutsättningarna och arbetssätten vilket medförde att Sabbatsbergsbyns hantering under andra vågen fungerade väl.

Som en del av analysen av Sabbatsbergsbyn har kommunikationen till närstående på ett urval av boenden granskats i detalj. **Analysen visar att Attendo i central kommunikation skulle ha varit tydligare med att beskriva vilka generella utmaningar som kan finnas med kohortvård på demensavdelningar och i lokal kommunikation utgå mer från aktuellt läge på den enskilda verksamheten. Attendos riktlinjer för anhörigkommunikation i liknande situationer kommer att förändras mot bakgrund av dessa erfarenheter. Planerna för att arbeta med kohortvård utifrån lokala förutsättningar kommer att förbättras.**

Attendo har analyserat området kultur och öppenhet i efterspelet av ett kritiserat medarbetarärende där Attendo gav en erinran till en medarbetare som i efterhand visade sig vara felaktig. Erinran har dragits tillbaka och medarbetaren har fått en ursäkt. Attendo har genomfört intervjuer med externt stöd och en företagsövergripande enkät för att få en uppfattning om hur medarbetare generellt upplever öppenheten inom företaget. **Analysen visar att majoriteten av de anställda upplever att**

Attendo har en öppen kultur, och 7 av 10 anser att de kan lyfta fram brister till närmsta chefen. 12 procent av medarbetarna anser dock att de inte kan lyfta eventuella brister till sin närmsta chef, vilket är en för hög siffra. Som en konsekvens har Attendo påbörjat utbildningsåtgärder bland chefer och medarbetare om vikten av öppenhet samt rättigheter och skyldigheter gällande rapportering av avvikelser samt avser att förbättra systemstödet för ärendehantering.

Offentliga stöd och ledningens ersättningar är också en fråga som media rapporterat om. Attendo har öppet redogjort för hur stöd på omkring 130 miljoner kronor mottagits från de nordiska länderna, vilket täcker lite drygt en tredjedel av den ekonomiska påverkan som pandemin haft på verksamheten. Styrelsen i Attendo följer utvecklingen av marknadspraxis samt diskussionen i samhället och ser kontinuerligt över koncernledningens ersättningar.

Äldreomsorgen står inför stora utmaningar. Både när det gäller de ökade behoven som förväntas under kommande år, men också omsorgens innehåll. Pandemin har visat att alla aktörer inom omsorgen måste fundera över hur branschen tillsammans skapar rutiner och arbetsätt för att bäst ta hand om de mest utsatta under extraordinära lägen. Attendo välkomnar samverkan med andra aktörer för att utbyta erfarenheter och arbetar aktivt för att förbättra förutsättningarna för omsorgen framåt.

3 Smittspridningen i äldreomsorgen under pandemin

Detta avsnitt beskriver pandemins förlopp, utfallet i de nordiska länderna och Attendos övergripande agerande under de olika faserna. Avsnittet avslutas med en analys av överdödligheten i Attendos verksamheter i jämförelse med andra utförare i Sverige på nationell, lokal och regional nivå där Attendo har en betydande verksamhet.

3.1 Kort bakgrund om Attendo inför pandemin

Attendo har lång erfarenhet av att driva olika omsorg på uppdrag av kommuner. Företaget grundades 1985 som en del av svenska statsföretag, privatiserades i början på 1990-talet och bör noterades 2015. Sedan 1988 har Attendo tilldelats uppdrag för att driva kommunala verksamheter inom äldreomsorg på entreprenad. Från början av 2000-talet har också en omfattande verksamhet i egen regi byggts upp, vilken idag står för omkring 80 procent av omsättningen. Attendos egen regi består huvudsakligen av äldreboenden och andra omsorgsboenden där Attendo står som helhetsansvarig för såväl lokaler, medarbetare och arbetssätt. Kontrakten för egen regi är vanligen ramavtal eller olika former av valfrihetssystem där kunderna själva väljer Attendo som sin utförare.

Idag driver Attendo drygt 700 omsorgsverksamheter med över 25 000 anställda och 30 000 kunder i Sverige, Finland, och Danmark. Verksamheten består huvudsakligen av äldreboenden och hemtjänst. Därtill bedriver Attendo verksamheter inom funktionshinderomsorg – såsom gruppboendestäder, dagverksamheter och utbildning - samt olika typer av individ- och familjeomsorg inriktad på såväl behandling som stödverksamheter, familjehem och skyddade boenden. Huvuddelen av verksamheterna finns i Sverige och Finland, med ett mindre antal verksamheter i Danmark. Attendo drev i inledningen av pandemin även ett antal äldreboenden i Norge, vilka avyttrades från 1 juli 2020.

3.2 Pandemins förlopp

Omkring nyåret 2020 kom de första rapporterna om ett nytt corona-virus (SARS-CoV2) i Kina, vilket i januari beskrevs ha eskalerat till en lokal epidemi i den kinesiska provinsen Wuhan som sattes i karantän. En betydande andel av de som smittats av viruset insjuknade i en infektionssjukdom, covid-19, som i första hand angrep lungor och andningsvägar. Redan de inledande studierna visade att äldre (över 70 år) samt multistjuka utgör särskilda riskgrupper vid covid-19.

Mot slutet av januari konstaterades de första fallen av smitta utanför Kina, därefter konstateras lokala utbrott i bl a Iran, Italien och Österrike under loppet av februari med en tydligt ökad smitta framförallt under de sena sportlovsveckorna i slutet av februari.

Enstaka smittade utlandsresenärer återvände under början av februari till de nordiska länderna från resor till drabbade områden, med en tydlig ökning under sportlovsveckorna. Vid denna tidpunkt kommer olika rekommendationer i de nordiska länderna – medan Sverige endast anmodade frivillig karantän vid symtom, beslutade övriga nordiska länder om obligatorisk karantän för återvändande resenärer. Smittskyddsansvariga i de nordiska länderna vidhöll samtidigt under hela februari att risken för samhällssmitta i Norden var låg.

3.2.1 Första vågen - snabb smittspridning i svenska verksamheter

I början av mars 2020 konstaterades de första fallen av covid-19 i Attendos verksamheter på boenden i Stockholms- och Osloområdet. Därpå följde en snabb ökning av smittspridningen i Attendos svenska verksamheter i takt med smittan spreds i det omgivande samhället. Som mest var drygt 160 kunder smittade på Attendos svenska äldreboenden i mitten av april. Smittspridningen vände därefter tydligt nedåt i mitten av maj, för att i juli helt ha upphört.

I övriga Norden vidtogs kraftfullare åtgärder för att minska smittspridningen i samhället, med nedstängningar av verksamheter som minskade den allmänna smittspridningen. Det ledde även till ett lugnare förlopp i Attendos verksamheter i Finland, Norge och Danmark. Som mest var det något tiotal kunder smittade utanför Sverige, och redan i slutet av maj var verksamheterna smittfria.

3.2.2 Andra och tredje vågen – bättre beredskap, mindre utbredd smittspridning

Senhösten 2020 ökade samhällssmittan på nytt, återigen primärt i Sverige. De åtgärder som vidtagits medförde emellertid att smittan begränsades och spreds långsammare, och antalet avlidna kunder var färre jämfört med den första vågen. Som mest var drygt 120 kunder smittade i Attendos verksamheter i Sverige under andra och tredje vågen. Smittan i övriga Norden var fortsatt avsevärt mindre och begränsad till enstaka kunder i Attendos verksamheter.

Under julhelgen 2020 påbörjades vaccinationsprogrammet för Attendos kunder och medarbetare inom äldreomsorgen, vilket slutfördes för samtliga kunder inom särskilt boende under det första kvartalet 2021. Sedan mars 2021 har endast enstaka fall av covid-19 konstaterats på Attendos boenden.

3.3 Samhällssmitta främsta förklaring till hur svensk äldreomsorg drabbades

Flera oberoende analyser visar att samhällssmittan är den viktigaste förklaringen till hur äldreomsorgen påverkades av covid-19 (se bl a Corona-kommissionens delbetänkande SOU2020:81 "Äldreomsorgen och pandemin"). Samhällssmittans omfattning förklarar också huvuddelen av skillnaderna mellan de nordiska länderna avseende antal smittade och antal avlidna.

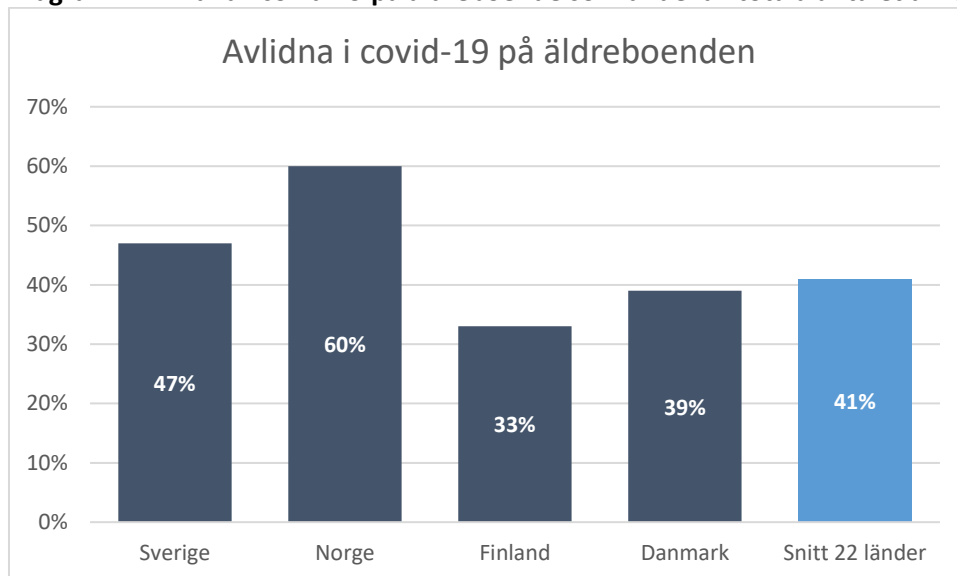
Det kan konstateras att Danmark, Norge och Finland agerade tidigare och mer kraftfullt när det gäller generella begränsningsåtgärder, såsom karantänsregler och reserestriktioner, i såväl den första som senare vågor av pandemin. Attendo noterade tidigt att strategierna och åtgärderna riktade mot äldreomsorgen skiljde sig åt inom Norden, bl a avseende smittspårning och tillgång till testning.

Fram till årsskiftet 2020/2021 noterade Sverige dubbelt så många konstaterat smittade per capita som Danmark, fyra gånger fler än Norge och sex gånger fler än Finland. Skillnaden är ännu större när man ser till andelen sjukhusinlagda, intensivvårdade och avlidna.

En vidare utblick avseende andelen avlidna i covid-19 som bott på äldreboenden visar ett tydligt mönster. Oavsett det absoluta antalet avlidna i covid-19 – som skiljer sig stort mellan länder i världen - kan det konstateras att omkring 40% av de avlidna bott på äldreboende. Det finns alltså inget stöd för påståenden om att Sverige relativt sett lyckats sämre än andra länder med att skydda de äldre. Samhällssmittans absoluta omfattning förklarar varför Sverige drabbats av så stort antal döda i covid-19, varav många boende på äldreboende.

Värt att notera från de nordiska länderna är att såväl Danmark som Finland på totalen haft en något lägre andel avlidna på äldreboenden än i andra länder, medan Norge haft en något högre andel.

Diagram 1. Avlidna i covid-19 på äldreboende som andel av totala antalet avlidna med covid-19



Källa: International Long Term Care Policy Network, "Mortality associated with covid-19 outbreaks in care homes", rapport Februari 2021.

3.4 Överdödlighet vid Attendos boenden under pandemin

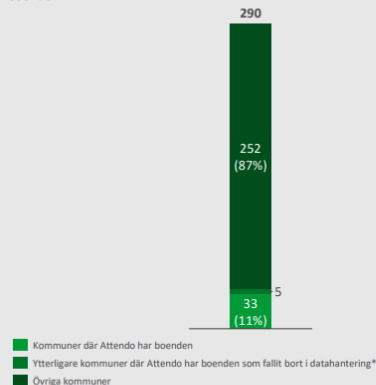
Attendo har låtit analysföretaget Sirona Health Solutions genomföra en jämförande studie av utfallet i överdödlighet i Attendos respektive övriga utförarens äldreboende under pandemiåret. Analysen utgår från folkbokföringsdata och avser total överdödlighet, dvs inte specifik mortalitet kopplad till covid-19. Men analysen ger likväl en mycket god bild av hur pandemiåret skiljt sig från ett normalår.

Studien omfattar samtliga kommuner där Attendo har verksamheter och där kvalitetssäkrade jämförbara data kunnat inhämtas för att jämföra dödlighet under pandemiperioden mars 2020-april 2021 mot kontrollperioden 2017-2019. Totalt har 558 boenden i 33 kommuner analyserats, varav 74 drivs av Attendo. Analysen omfattar kommuner som står för drygt 42 procent av befolkningen och omkring en tredjedel av samtliga äldreboenden i landet. För att ta hänsyn till lokala variationer i den allmänna smittspridningen och andra jämförelsestörande parametrar består analysen av regressioner på kommunnivå, dels i tre regioner – Stockholm, Västra Götaland och Skåne. Överdödligheten har vidare ställts i relation till storleken på varje enskilt boende för att få jämförbara tal.

Diagram 2. Analys av överdödlighet - omfattning och avgränsning

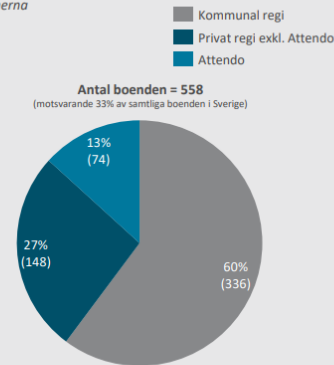
Antal kommuner och boenden som ingår i riksanalysen

Urval för riksanalysen: 33 kommuner där Attendo har boenden



*Till exempel kan saknade värden för det enda Attendo-ägda boendet i en kommun göra att hela kommunen faller bort ur urvalet

Antal boenden per regiform i urvalet av de 33 kommunerna



Antal boenden = 558
(motsvarande 33% av samtliga boenden i Sverige)

Kommentar och analysmetod

- 33 kommuner där Attendo har boenden ingår i det slutliga urvalet för riksanalysen, vilket är baserat på folkbokförda och avlidna per respektive adress tillhörande ett boende
- 33% av boenden i Sverige ingår i analysen (558 boenden av totalt 1700 boenden i Sverige)
- 74 av Attendos boenden ingår i analysen för mars 2020 till april 2021, vilket utgör 13 procent av boendena i analysen
- Per enskilt boende har överdödlighet använts som mått på dödlighet i covid-19, utslaget per brukare för att justera för förändringar i storlek på verksamheten över tid:
- $\text{Överdödlighet}_t = \frac{\text{antal avlidna mars 2020 till april 2021}}{\text{antal brukare mars 2020}} \div \frac{\text{antal avlidna mars till april 2017 till 2018 och 2018 till 2019}}{\text{antal brukare mars 2017 till 2019}} - 1$ på boende i
- Regressionsanalyser på boendenivå har genomförts med kontrollvariabler/justering för systematiska skillnader mellan kommuner/regioner

Källa: Data från folkbokföringsregistret och dödsregistret, Socialstyrelsen, Sironaanalys

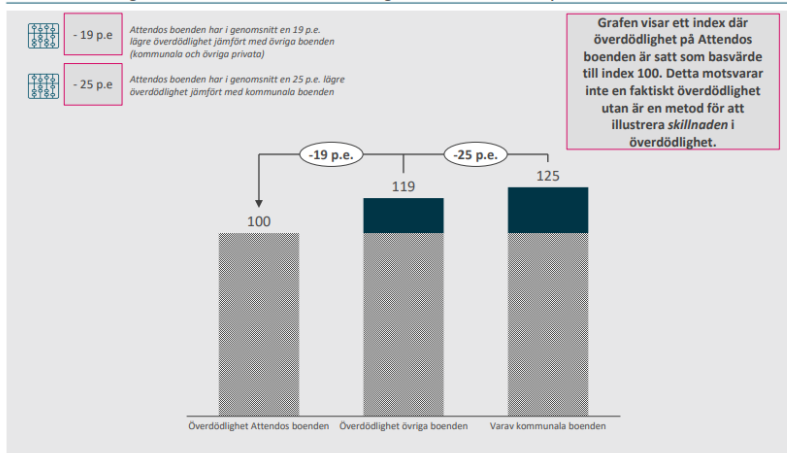
Notering 1: Statistisk signifikans är ett begrepp för att mäta säkerheten i jämförelser mellan värden. Stora skillnader i resultat är inte automatiskt signifikanta, särskilt inte om det är stor variation i värdena

Notering 2: Analysen baseras på antagandet att inflyttning och utflyttning av brukare inte varierar mellan boenden under 2020 och 2021

Analysen visar på övergripande nivå att Attendo under perioden mars 2020-april 2021 haft 19 procentenheter lägre överdödlighet i sina verksamheter jämfört med övriga utförare i de analyserade kommunerna. Överdödligheten har varit 25 procentenheter lägre jämfört med kommunala boenden och 6 procentenheter lägre än vid övriga privata boenden. Skillnaderna i överdödlighet kan inte med statistisk signifikans härledas till att Attendo drivit boendena.

Diagram 3. Överdödlighet i Attendos verksamheter och för andra utförare

Skillnad i överdödlighet mellan Attendos boenden och övriga boenden mars 2020 - april 2021**



Grafen visar ett index där överdödlighet på Attendos boenden är satt som basvärde till index 100. Detta motsvarar inte en faktiskt överdödlighet utan är en metod för att illustrera skillnaden i överdödlighet.

Kommentarer

- Den samlade överdödligheten på Attendos boenden är i grafen satt som basvärde till index 100 och överdödlighet på övriga boenden jämförs därmed med basvärdet
- Eftersom regressionen på riksnivå utförts med kommunindikatorer som justerar för alla effekter som varierar mellan kommuner och som är konstanta över tid (se noter) visar resultatet av regressionsanalysen enbart på den genomsnittliga skillnaden i överdödlighet mellan Attendos och övriga boenden
- Resultatet av regressionsanalysen visar på att överdödlighet på Attendos boenden är 19 procentenheter lägre än på övriga boenden och 25 procentenheter lägre än på kommunala boenden
- Man kan inte med statistisk signifikans härleda skillnaderna i överdödlighet till att Attendo drivit boendena
- Spridningen är stor avseende överdödlighet på Attendos respektive övriga boenden i de 33 kommunerna i urvalet

**Samtliga kommuner där Attendo har boenden har data som uppfyllt kraven på datakvalitet, se Deskriptiv statistik

**Regressionsanalysen genomfördes i form av en fixed effects model: kommunindikatorer justerar för alla effekter som varierar mellan kommuner och som är konstanta över tid, exempelvis smittspridning, läkarkäthet och socioekonomiska faktorer. Regressionen är viktad per brukare för att justera för storlek mellan boenden

Källa: Data från folkbokföringsregistret och dödsregistret, Sironaanalys

3.5 Betydande lokala skillnader i överdödlighet

Pandemin har under olika perioder drabbat olika delar av landet. Inom respektive kommun och region finns därtill stora variationer i hur utfallet sett ut både i stort och på enskilda boenden. Detta påverkar även hur överdödligheten lokalt i Attendos verksamheter sett ut i förhållande till övriga utförare.

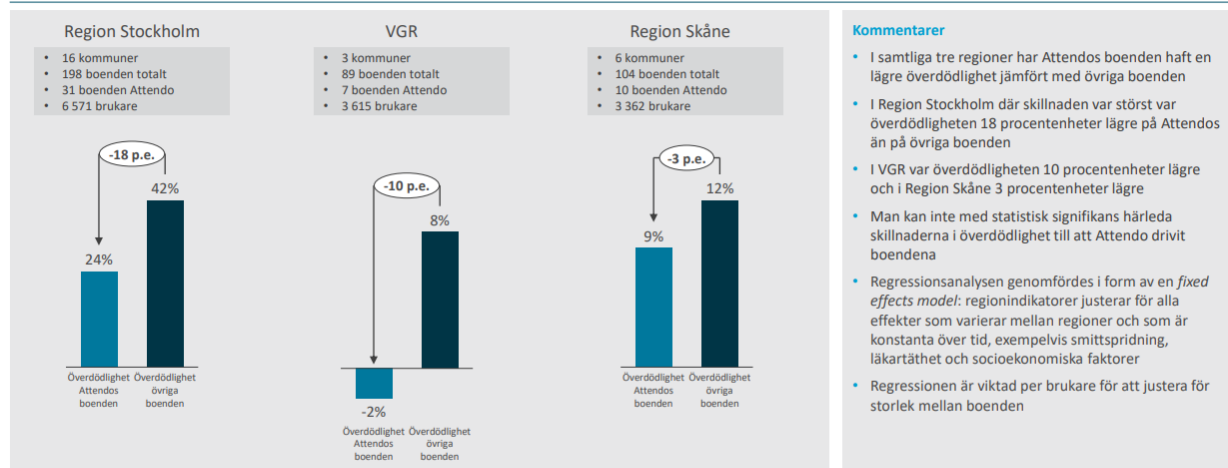
Ser man till den regionala överdödligheten över hela pandemiperioden har Attendo lägre överdödlighet i samtliga de tre storstadsregionerna Stockholm, Västra Götaland och Skåne. I region Stockholm noteras stora skillnader mellan Attendo och övriga utförare, där Attendo haft 18

procentenheter lägre överdödlighet jämfört med samtliga utförare och 44 procentenheter lägre än kommunala boenden.

För Västra Götaland och Skåne är avvikelserna mindre när det gäller skillnader i överdödligheten mellan Attendo och övriga utförare. Överdödligheten är likväl tydligt lägre i Attendos verksamheter, med 10 procentenheter i Västra Götaland och 3 procentenheter i Skåne i jämförelse med övriga utförare sett till hela pandemiperioden. Motsvarande siffror syns även om man jämför Attendo mot kommunala utförare i dessa regioner.

Diagram 4. Regional överdödlighet hos Attendo och andra utförare

Skillnad i överdödlighet mellan Attendos boenden och övriga boenden mars 2020 - april 2021, per region



*Samtliga kommuner i Region Stockholm, VGR och Region Skåne där Attendo har boenden med data som uppfyllt kraven på datakvalitet, se Deskriptiv statistik
Källa: Data från folkbokföringsregistret och dödsregistret, Sironaanalys



Ser man till analysen på kommunal nivå så syns motsvarande skillnader i smittspridning ännu mer i resultaten. Lokal smittspridning och lokala smittoutbrott på enstaka verksamheter får i denna analys ett större genomslag, där det särskilt i mindre kommuner eller kommuner där Attendo bara har enstaka verksamheter kan bli stora variationer – både positiva och negativa. Övergripande visar Attendo lägre överdödlighet i 20 av de 33 kommuner som analyserats sett över hela pandemiperioden.

3.6 Slutsatser av överdödligheten under pandemin

Antalet avlidna i äldreomsorgen tycks på nationell nivå vara i det närmaste helt korrelerad med hur omfattande samhällssmittan varit i respektive land. I Norden finns det några intressanta avvikelser, exempelvis tycks såväl Finland som Danmark haft en något lägre andel avlidna i covid-19 inom äldreomsorgen än övriga nordiska länder.

Sett till överdödligheten i Sverige visar den externa analys som Attendo låtit utföra att

- Överdödligheten i Attendos verksamhet har varit lägre än för övriga utförare under hela pandemiförloppet från mars 2020 till april 2021. Attendo hade under perioden 19 procentenheter lägre överdödlighet än genomsnittet bland övriga utförare.
- Såväl Attendo som övriga privata utförare har lägre överdödlighet jämfört med kommunala boenden. Attendo uppvisar 25 procentenheter lägre överdödlighet än vid kommunala boenden, och 6 procentenheter lägre än genomsnittet för övriga privata aktörer.
- Analysen visar att det finns stora variationer i utfallet på lokal och regional nivå såväl över hela perioden som under pandemins första fas.

4 Attendos smittskyddsarbete och verksamhet under pandemin

Detta avsnitt behandlar i mer detalj hur Attendos praktiska smittskyddsarbete bedrivits under pandemin, med fokus på vilka åtgärder som vidtagits. Här beskrivs hur arbetet sett ut på verksamhetsnivå och hur Attendo centralt koordinerat det interna arbetet samt samverkat med andra aktörer externt.

4.1 Attendo införde skyddsåtgärder tidigt och gick längre än rekommendationer

Attendo satte tidigt upp en krisorganisation för samordning av insatser på såväl koncern- som affärsområdesnivå. I krisledningen på affärsområdesnivå har centrala funktioner för kvalitet, HR, kommunikation, inköp och operativ verksamhetsledning gemensamt följt utvecklingen och koordinerat insatser i takt med uppkomna behov. På koncernnivå har styrningen fokuserat på att analysera och förstå utvecklingen samt säkerställa att resurser tillförts för att möta behoven inom koncernen. Koncernens krisledning har också rapporterat löpande till styrelsen från slutet av februari 2020 och framåt.

De första praktiska covid-insatserna inleddes i slutet av februari 2020, då basala hygienrutiner sågs över och uppdaterades i Attendos verksamheter. I februari utfärdades också skärpta riktlinjer för medarbetare som återvänt från utlandsvistelse, vilka i början av mars utvidgades till tvingande karantän i 14 dagar för medarbetare som besökt ett område med hög samhällssmitta. I samband med detta infördes också de första besöksrestriktionerna för närstående som besökt riskområden eller hade symtom.

För att ytterligare skydda riskgrupper beslutade Attendo redan 10 mars 2020 om ett generellt besöksstopp på boenden samt dagliga hälsokontroller av medarbetare inför varje skift. Hälsokontrollen består av en hälsodeklaration samt temperaturtagning. I övrigt följdes nationella råd kring testning, hygienrutiner och användning av smittskyddsutrustning.

4.1.1 Skyddsutrustning

Trots de tidiga insatserna fick smittan fäste i flera av Attendos verksamheter, med en smittspridning som tycktes svår att dämpa med vidtagna åtgärder. Allt fler tecken tydde under mars 2020 på att smitta spreds i äldreomsorgen från medarbetare som bar viruset utan att uppleva symtom. Mot bakgrund av denna misstänkta asymtomatiska smittspridning beslutade Attendo i slutet av mars 2020 att skapa en förhöjd skyddsnivå där skyddsutrustning, främst munskydd, skulle användas i alla omsorgssituationer på äldreboende och i hemtjänst. Vid denna tidpunkt kontaktar Attendo även Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen för att eskalera behovet av bred användning av skyddsutrustning.

Attendo kan konstatera att flera verksamheter upplevt stress och oro under pandemins inledande skede då försörjningen av skyddsutrustning såsom munskydd var utmanande inom all omsorgsverksamhet. I mitten av maj 2020 kunde Attendo börja tillämpa den förhöjda skyddsnivån fullt ut. Detta föregick nationella rekommendationer som följde under hösten 2020.

4.1.2 Testning och smittspårning

Med verksamhet i alla nordiska länder under pandemins inledande skede, kunde Attendo konstatera stora skillnader i arbetssättet med testning och smittspårning inom äldreomsorgen. Detta tillsammans med skillnad i samhällssmitta förklarar till stor del varför Sverige drabbats extra hårt. Situationen i länder kan i korthet sammanfattas enligt nedan:

Tabell 1. Jämförelse av testning och smittspårning i Norden

Danmark	PCR-test av samtliga kunder och medarbetare vid smittodebut sedan slutet av mars 2020. Från april skärpning till veckovisa test tills samtliga fått 2 negativa resultat i följd.
Finland	PCR-test av samtliga kunder och medarbetare vid smittodebut på boende sedan början av april 2020.
Norge	Omfattande smittspårning och bred karantän av kunder och medarbetare sedan mitten av mars 2020. Testning successivt tillgängliggjord för kunder och medarbetare under våren 2020.
Sverige	Begränsad tillgång till PCR-test av kunder från slutet av mars 2020. Endast begränsad smittspårning. Testning av medarbetare tillgängligt från mitten av juni 2020.

Attendo konstaterade snabbt i Finland hur värdefullt enkel och snabb tillgång till PCR-testning var för att kunna stoppa spridning. För att påvisa detta i en svensk kontext samarbetade Attendo i slutet av mars 2020 med Hedda Care i en pilotstudie för att PCR-testa personal vid ett boende i Stockholm. Pilotstudien visade att arbetssättet med testning ute i verksamheten och i hemmet kunde skapa snabba pålitliga resultat för att identifiera smittade individer.

Under våren 2020 uppmärksammades även att tester mot covid-antikroppar snabbt kunde upptäcka (med viss osäkerhet) huruvida en medarbetare eller kund hade haft covid-19. Attendo upphandlade i slutet av mars en stor volym antikropptester från Noviral och började i april att erbjuda tester av medarbetare som återvände till tjänst efter sjukfrånvaro. Detta i syfte att hjälpa medarbetare att förstå om de haft covid-19 och därigenom minska oro för smitta (notera att PCR-testning inte var brett tillgänglig i denna fas).

4.2 Kunskapsstöd och riktlinjer dröjde från nationella myndigheter

I Coronakommissionens delbetänkande (december 2020) lyfts det faktum att *"sena och ibland otillräckliga beslut och åtgärder"* kännetecknat det nationella smittskyddsarbetet fram som en huvudanledning till den stora smittspridningen i äldreomsorgen.

Attendo konstaterade under februari-april 2020 att nationella och regionala expertmyndigheter la stort fokus på åtgärder riktade mot sjukvårdens utförare och huvudmän. Detta som ett naturligt led i strategin att skydda sjukvården från en fruktad överbelastning. Attendo och andra utförare samt beställare inom social omsorg gjorde samtidigt stora ansträngningarna för att förtydliga och förklara situationen inom äldreomsorgen och dess behov av riktlinjer, stöd, m.m. Arbetet inkluderade att lyfta kunskapsnivån om äldreomsorgens situation och förutsättningar bland beslutsfattare på nationell och regional nivå. Trots dessa ansträngningar skapades en situation av det slag som Coronakommissionens delbetänkande beskriver - det dröjde med tydliga smittskyddsåtgärder mot spridning av covid-19 inom äldreomsorgen.

Det bör även noteras att flera viktiga underlag om riktlinjer och rekommendationer tillgängliggjordes för äldreomsorgens aktörer i ett sent skede av våg 1 då smittspridningen redan gått långt. Flera kunskapsstöd nådde inte omsorgens aktörer förrän i april 2020, i ett skede då smittspridningen redan var hög i många verksamheter. Dessa kunskapsstöd var eftertraktade av Attendo och andra omsorgsaktörer, och helt avgörande för ett effektivt smittskydd inom äldreomsorgen. Exempel på viktiga underlag riktade specifikt mot äldreomsorgen inkluderar:

- 1 april – Folkhälsomyndighetens föreskrifter och allmänna råd om allas ansvar att förhindra smitta av covid-19
- 17 april – Folkhälsomyndigeten publicerar första versionen av Nationell strategi för utökad provtagning (slutversion publiceras 10 juni)

- 24 april – Socialstyrelsen publicerar kunskapsstödet 'Arbetsätt vid covid-19 hos personer med demenssjukdom i särskilda boendeformer för äldre'

Attendo fattade på grund av den ovan beskrivna situationen under våren 2020 ofta beslut tidigare och mer långtgående än gällande riktlinjer. Exempelvis införde Attendo besöksstopp 10 mars 2020 – ca tre veckor före regeringen beslutade om ett nationellt besöksstopp på äldreboenden (30 mars 2020). Även avseende medarbetarkarantän, hälsokontroller inför varje arbetspass, testning, skyddsutrustning, m.m. tog Attendo tidiga mer långtgående beslut i försök att stoppa smittspridning.

Beslutsprocessen kännetecknades under den aktuella perioden av att en stor mängd beslut fattades på kort tid och inte sällan utifrån stor osäkerhet. Vidare behövde många beslut ofta justeras/uppdateras flera gånger efter återkoppling från verksamheten eller förändrade förutsättningar. Sammantaget skapades under pandemins inledande fas en hög komplexitet att hantera för Attendos chefer och medarbetare.

4.3 Samverkan med andra aktörer för rätt åtgärder

Attendo sökte tidigt samverka med andra samhällsaktörer för att kunna fatta egna beslut och agera utifrån vad läget krävde. Inför beslut om besöksstopp samt hälsotester av medarbetare i mars 2020 fördes dialog med smittskyddsläkare för att utforma åtgärder som bedömdes vara mer verkningsfulla inom äldreomsorgen än vad som följde av rekommendationer från nationella myndigheter. I samband med beslutet om generellt besöksstopp 10 mars 2020 informerades såväl allmänheten som uppdragsgivare och andra omsorgsutförare, av vilka ett antal strax därefter fattade egna beslut i samma riktning. Den 30 mars 2020 beslutar regeringen om ett nationellt besöksstopp på äldreboenden i Sverige med införande från 1 april.

Trots hälsotester, besöksstopp och efter omständigheterna god efterlevnad av rutiner sågs under andra halvan av mars oförklarligt ökande smittspridning i några av Attendos verksamheter i områden med hög samhällssmitta. Efter förnyad dialog med externa forskare och smittskyddsläkare konstaterades att asymtomatisk smitta bland medarbetare kunde vara en förklaring. I samband med detta togs beslut om att utöka användningen av skyddsutrustning vid alla vårdnära insatser, något som också meddelades i externa kanaler. VD Martin Tivéus medverkade bl a i SVT Aktuellt den 2 april 2020, och vädjade där om såväl förstärkt användning av skyddsutrustning som ökad testning och smittspårning av både kunder och medarbetare inom äldreomsorgen.

Till följd av global brist på skyddsutrustning och nationell prioritering av sjukvården kunde beslutet om förhöjd skyddsnivå genomföras först i mitten av maj inom Attendos svenska verksamheter. Tillgång till bredare testning av medarbetare dröjde fram till juni 2020, och smittspårning anmodas inte förrän efter sommaren. I oktober 2020 ändrade Folkhälsomyndigheten de gällande rekommendationerna avseende munskydd till att vara i nivå med Attendos egen riktlinje.

I samarbete med Karolinska Institutet genomförde Attendo i slutet av maj en studie av förekomsten av Covid-19 bland medarbetare i äldreomsorgen, i syfte att bättre förstå symtomfria smittbärare. Studien inkluderade omkring 700 symtomfria medarbetare på några utvalda Attendo-verksamheter. Av dessa konstaterades 7% vara aktiva smittbärare vid tiden för testet, vilket bekräftade misstanken att medarbetare utan symtom kunde vara en källa till smittspridning. Senare studier har också bekräftat att Corona-viruset under vissa betingelser kan betecknas som en luftburen smitta och ej bara som droppsmitta, exempelvis i trånga utrymmen med bristande ventilation.

Attendo sökte i mars upprepade gånger kontakt med nationella myndigheter för att diskutera observationer i verksamheterna och föra dialog om hur riktlinjer och rekommendationer borde utformas. Intresset för diskussion från berörda svenska myndigheter var initialt lågt. I Finland bjöds Attendo i mars 2020 in till det nationella råd som inrättats under regeringen, vilket medförde att finska myndigheter kunde välja att dra nytta av Attendos pan-nordiska erfarenheter redan tidigt under pandemin. I Sverige kunde Attendo först i juni 2020 ha inledande möten med Socialstyrelsen

och den 1 juli 2020 också med Folkhälsomyndigheten kring erfarenheter från våren. Attendo träffade under sommaren och hösten också företrädare för olika riksdagspartier samt delade erfarenheter till Corona-kommissionen.

Tabell 2. Attendos åtgärder i pandemin (utöver rekommendationer)

Febuari	<ul style="list-style-type: none"> • Krisorganisation inrättas • Uppdaterade basala hygienrutiner • Karantän för medarbetare som rest utomlands
Mars	<ul style="list-style-type: none"> • Besöksstopp • Hälsokontroll av medarbetare innan varje arbetspass • Beslut om höjd nivå för skyddsutrustning • Säkra mötesplatser på flera verksamheter
April	<ul style="list-style-type: none"> • Höjd nivå för skyddsutrustning införs på drabbade boenden • Antikroppstest för medarbetare som återvänt från sjukskrivning
Maj	<ul style="list-style-type: none"> • Höjd nivå för skyddsutrustning på samtliga verksamheter
Augusti	<ul style="list-style-type: none"> • Regelbunden test av omsorgspersonal • Åtgärder för att minimera kontaktytor mellan personalgrupper genom schemaläggning och ändrad fysisk miljö

4.4 IVO:s nationella granskning av äldreomsorgen under pandemin

På nationell nivå har Inspektionen för Vård och Omsorg (IVO) i flera omgångar granskat äldreomsorgens arbete under pandemin, dels utifrån hur man hanterat smittspridning men också utifrån vilken vård och behandling de äldre haft tillgång till.

I en första granskningen inkluderades 1 045 verksamheter inom omsorgen, primärt inom särskilt boende (SÄBO), hemtjänst och LSS-boenden för vuxna. Syftet med granskningen var inte att hitta fel, utan att skapa en lägesbild av hur omsorgen fungerat, vilka utmaningar som funnits samt om det fanns skäl att göra en fördjupad granskning av någon verksamhet. Ytterligare ett syfte var att hitta lärdomar kring hur äldreomsorgen bättre kan rustas för att klara smittspridningen.

Tillsynen visade att det fanns en mängd åtgärder som utförarna vidtagit som bedömdes ha haft positiva effekter:

- Säkerställt att basala hygienrutiner följs
- Bedrivit ett nära och tydligt ledarskap
- Bedrivit ett aktivt arbete med personalplanering
- Användning av skyddsutrustning
- Inrättat covid-team eller på annat sätt avdela personal
- Avskilja eller isolera smittade personer
- Säkerställa tillgång till skyddsutrustning, tvål, handsprit och arbetskläder
- Riskanalyser kring den enskilde boende (avser endast LSS-bostäder)

IVO noterade också ett antal faktorer som brustit eller försvårat ett gott smittskyddsarbete:

- Hantera oro bland personal
- Hantera informationsflödet
- Utforma rutiner kring skydd och hygien
- Planera bemanning av verksamheten på ett uthålligt sätt

I maj 2020 beslutade IVO att göra en tillsyn av vård och behandling på samtliga 1 700 särskilda boenden för äldre. IVO konstaterade att 40 kommuner var särskilt drabbade och utifrån denna

kunskap gick man vidare med fördjupad tillsyn vid ett 90-tal boenden med förhöjd riskprofil. I den fördjupade tillsynen intervjuades medicinskt ansvariga sjuksköterskor (MAS) och journalgranskningar genomfördes. Efter slutförd tillsyn meddelade IVO i februari 2021 resultatet gällande de granskade verksamheterna, vilka innefattade både kommunala och privata utförare.

4.4.1 Resultat av IVOs tillsyn vid Attendos äldreboenden

Externa granskningar av Attendos äldreboenden (SÄBO) sker nationellt av Inspektionen för Vård och Omsorg (IVO). På lokal nivå granskas verksamheter av beställare samt av avdelningen för Miljö och hälsa i respektive kommun. Apoteket utför också granskningar lokalt på uppdrag av Attendo.

Fem Attendoboenden granskades i IVOs tillsyn nämnd ovan och det konstaterades brister i journalföringen vid ett av boendena, Attendo Sabbatsbergsbyn. Ärendet avslutades den 21 mars 2021.

I april 2021 gjordes ett oanmält besök av Stockholm stad utifrån inkomna klagomål och den granskning som utförts av IVO. En av de synpunkter som inkommit till staden från extern part var att kohortvård inte bedrevs på ett korrekt sätt på demensavdelning. Under besöket framkommer att verksamheten har bra rutiner och arbets sätt, men att mindre uppdateringar behöver göras avseende vissa rutiner. Riskanalys avseende kohortvård fanns på plats, men behövde tydliggöras. Åtgärder har vidtagits och kommer följas upp regelbundet samt vid nästa avtalsuppföljning.

5 Kohortvård i Attendos verksamhet under pandemin

Kohortvård (en form av isoleringsvård) är en beprövad insats när olika former av smittsamma sjukdomar kommer in i en verksamhet inom vård eller omsorg. Arbets sättet syftar till att minimera risken för att överföra smitta mellan kunder/patienter och tillämpas regelbundet i Attendos verksamheter. Kohortvård är ett av flera viktiga arbets sätt i den breda palett av åtgärder som tillämpats under pandemin, något som också beskrivs i Socialstyrelsens riktlinjer för arbets sätt vid särskilda boenden vid covid-19. Detta avsnitt studerar i mer detalj hur kohortvården på Attendo bedrivits samt hur detta arbets sätt har kommunicerats med närstående.

5.1 Generellt om kohortvård i äldreomsorg och under pandemin

Kohortvård bygger i korthet på att kunder som är konstaterade eller misstänkt smittade isoleras och separeras från dem som är smittfria. De isolerade vårdas av medarbetare som inte samtidigt arbetar med kunder som inte är smittade eller med medarbetare som tar hand om den smittfria gruppen.

Kohortvård tillämpas såväl inom sjukvård som inom omsorg, dock skiljer sig de grundläggande förutsättningarna markant åt. Äldreboenden är inte byggda för sjukhuslik vård utan är utformade som hemmiljöer där många multisjuka personer lever tätt tillsammans, umgås med varandra och får omfattande kroppsnära omsorg av anställda med olika kompetenser och utbildning. I många länder – inte minst Sverige – är äldreboenden byggda och organiserade för att människorna som bor där ska leva ett så normalt liv som möjligt. Moderna äldreboenden är inte institutioner – de har inte sjukhuset utan det privata hemmet och livet i familjen som förebilder. Det finns också tydliga begränsningar i lagstiftningen för vilka insatser som kan sättas in vad gäller kohortvård på äldreboende, bland annat kopplade till de fri- och rättigheter som tillkommer var och en i det egna hemmet.

5.2 Av myndigheter identifierade utmaningar med kohortvård

Inför pandemins första fas saknades såväl en tydlig beskrivning för hur kohortvård ska bedrivas vid smitta på äldreboende som en tvingande föreskrift för utföraren. Socialstyrelsen publicerade i april en första beskrivning av kohortvård (utan att begreppet definieras) på demensboenden genom kunskapsstödet "Arbets sätt vid spridning av covid-19 hos personer med demenssjukdom vid särskilt boende". Folkhälsomyndigheten konstaterar senare i återrapporteringen av ett regeringsuppdrag att kohortvård borde vara en föreskrift snarare än ett arbets sätt, för att därigenom göra det tvingande ("Förslag till åtgärder inom vissa av socialtjänstens verksamheter vid smittspridning av covid-19", Folkhälsomyndigheten oktober 2020). Någon sådan föreskrift har ännu inte utkommit.

I kunskapsstödet konstateras – på samma sätt som Attendo och andra aktörer redan konstaterat – att det finns generella utmaningar med att bedriva kohortvård vid demensavdelningar. För en person med covid-19 är isolering en central åtgärd för att minska smittspridning, men detta kan vara svårt att åstadkomma för en person med demenssjukdom, då hen har svårigheter med att ta till sig eller minnas instruktioner om att stanna inne i sin bostad. Tvångs- och begränsningsåtgärder såsom inlåsnings är generellt inte tillåtna utan i första hand behövs ett förebyggande arbete. En omsorgsutförare har inget lagligt stöd för att låsa in och/eller flytta äldre inom ett boende eller till sjukhus i syfte att isolera dem, utan det handlar om att i möjligaste mål isolera de boende i sina lägenheter. Detta speglas i Socialstyrelsens kunskapsstöd som innefattar följande formulering: "*Organisera i möjligaste mån boendet så att det går att skilja på sjuka och friska, och avsätt personal som enbart arbetar med den ena eller den andra gruppen*".

Även Corona-kommissionen har i sitt delbetänkande i december 2020 konstaterat att det finns tydliga begränsningar när det gäller hur kohortvården kan bedrivas inom äldreomsorgen. I sina sammanfattande slutsatser skriver kommissionen följande:

"Många smittskyddsåtgärder inom ramen för ett särskilt boende strider mot äldreomsorgens värdegrund och det är åtminstone osäkert om den lagstiftning som finns ger utrymme för samtliga de

åtgärder som behöver vidtas där. Det gäller till exempel att anordna så kallad kohortvård, det vill säga att en eller flera smittade vårdas avskilt av personal som enbart arbetar med dem. ... Gällande regelverk är inte tillräckligt eller tillräckligt tydligt. Lagstiftaren måste därför säkerställa att det i äldreomsorgen finns lagliga möjligheter att vidta de åtgärder som krävs för att skydda omsorgsmottagarna vid en pandemi och i andra extraordinära krissituationer” ("Äldreomsorgen under pandemin", SOU 2020:81).

5.3 Kohortvårdens genomförande vid Attendo

Attendos verksamheter hade redan innan pandemin upprättade rutiner och riktlinjer för vårdhygien, inklusive arbetssätt för kohortvård i samband med särskilt smittsamma sjukdomar, som exempelvis MRSA eller olika virussjukdomar. I samband med pandemin aktualiserades och kommuniceras riktlinjerna på nytt för att säkerställa beredskap.

Attendo vidtog tidigt åtgärder för att stärka upp bemanningen för att klara de behov som förelåg. Eftersom personalsituationen tidvis var ansträngd till följd av höga sjukskrivningstal gjordes också en översyn där icke-prioriterade arbetsuppgifter togs bort/minskades ner och resurserna fördelades om för att bättre hantera rådande situation. Sjukfrånvaron var problematisk framförallt under första vågen, där denna kunde uppgå till 15-20% vid utsatta enheter. Den höga sjukfrånvaron bland medarbetare var under våg 1 ytterligare förhöjd på grund av

- i) medarbetares rädsla för att själva bli smittade, samt
- ii) interna riktlinjer om att personal vid minsta symptom skulle stanna hemma

Detta bidrog till att det finns exempel på verksamheter där Attendo inte kunde upprätthålla kohortvård fullt ut. Analys av bemanningen vecka för vecka bekräftar denna bild, där det framkommer att Attendo successivt lyckades bemanna upp under första vågen – även på verksamheter med omfattande smitta. Inför våg två var beredskapen bättre, med tätare bemanning redan innan smittspridningen ökade.

Attendos erfarenheter av kohortvård under specifika svåra omständigheter speglas också i andra externa studier inom äldreomsorgen. Undersökningar från såväl Smittskydd Stockholm, Region Västra Götaland, och fackförbundet Kommunal och Sjuksköterskeförbundet visar samtliga att det funnits problem med att bedriva kohortvård under pandemins inledande fas. Detta särskilt relaterat till personer med demenssjukdom och på boenden med omfattande smittspridning. Undersökningarna visar att uppemot en fjärdedel av de smittodrabbade boendena med demensavdelningar inte fullt ut kunnat tillämpa kohortvård, antingen som en följd av personalbrist eller mer generella problem att hantera personer med t ex demenssjukdom och motorisk rastlöshet. Vidare konstateras att kohortvård i mycket större utsträckning kunnat bedrivas fullt ut när endast enstaka personer varit smittade än när flera haft smitta samtidigt.

5.4 Kommunikation om kohortvård

Attendo har löpande kommunicerat om hur arbetet organiserades för att hantera pandemin. Kommunikationen har dels varit centralt utformad för att beskriva generella arbetssätt och riktlinjer i Attendos centrala kanaler (hemsida, sociala medier), dels lokalt utifrån den aktuella situationen och anpassat för kunder, närstående och medarbetare på den enskilda verksamheten.

I de av extern part genomförda intervjuerna i verksamheten uttrycker ett antal respondenter att de efterfrågar en ökad tydlighet och transparens i den företagsgemensamma kommunikationen, t ex avseende svårigheten att isolera kunder med demenssjukdom. Vidare uttrycks från flera verksamheter att den centrala kommunikationen kring riktlinjerna för kohortvården borde ha anpassats bättre till de faktiska utmaningar som finns – både generellt på demensavdelningar och specifikt i olika verksamheter givet den lokala situationen.

I den analys av kommunikationen som genomförts konstateras att det tidvis funnits brister i kommunikation med närstående, exempelvis när det gäller hur kohortvården bedrivits.

- Av den första centrala formuleringen kunde det uppfattas som att det fanns dedikerad personal för varje kund istället för dedikerade personalgrupper för friska respektive sjuka. En mer korrekt formulering har använts från maj 2020 och i central kommunikation därefter.
- Attendos centrala kommunikation nämner inga utmaningar vid kohortvård, vare sig i samband med de konstaterade avvikelserna eller senare. Vid flera enheter har dock lokal kommunikation varit mer nyanserad i samband med smittspridning, såsom på Sabbatsbergsbyn i mars/april samt Vårdbo Åkersberga i oktober.

5.5 Vård och kommunikation vid Attendo Sabbatsbergsbyn under pandemin

Av den radiodokumentär som Sveriges Radio P1 publicerade i slutet av april framgår av hemliga inspelningar att chefer och medarbetare vid Attendo Sabbatsbergsbyn vid olika tillfällen diskuterat svårigheter med att bedriva kohortvård i den rådande situationen.

Attendos interna granskning av kohortvården på Sabbatsbergsbyn har också identifierat svårigheter i den inledande delen av pandemin. Till följd av att verksamheten dels hade ett omfattande utbrott av smitta på demensavdelningar, dels hade stora delar av den ordinarie personalstyrkan frånvarande till följd av sjukdom, karantän vid misstänkt smitta och/eller rädsla för att smittas kunde kohortvård under delar av perioden inte fullt ut bedrivas på det sätt som eftersträvas.

Under pandemins andra våg var förutsättningar betydligt förändrade med avseende på exempelvis bemanning, vilket också speglas i att Attendo Sabbatsbergsbyn kom bättre ut genom denna period. Detta hängde också samman med att smittspridningen under den andra fasen var betydligt mindre omfattande på boendet.

Närstående på Sabbatsbergsbyn har under pandemins olika faser fått del av såväl centrala budskap som lokala uppdateringar från verksamhetschefer och kontaktpersoner kring det aktuella läget. Vid några tillfällen har centrala budskap vidarebefordrats direkt till närstående från lokala chefer. De närstående kan i denna information ha fått en felaktig bild av den rådande situationen.

5.6 Slutsatser och åtgärder avseende kohortvård och kommunikation

Mot bakgrund av de brister som noterats lokalt på Attendo Sabbatsbergsbyn och mer generellt när det gäller hur Attendo kommunicerat med närstående, kommer följande åtgärder att vidtas:

- Utifrån identifierade förbättringsåtgärder kommer planerna för lokal kohortvård ses över och förbättras.
- Attendo avser att initiera ett samarbete tillsammans med branschen och berörda myndigheter, för att ta fram uppdaterade riktlinjer för kohortvård på demensavdelningar och dra lärdomar av arbetet under pandemin. I samarbetet föreslås även ingå att belysa för politiska beslutsfattare hur utmaningarna sett ut samt om det finns behov av lagändringar för att möjliggöra en mer effektiv kohortvård på demensavdelningar i en framtida pandemisituation.
- Attendos kommunikation ska i större utsträckning byggas på lokal anpassning och aktiv feedback från lokala verksamheter. Innan central kommunikation läggs ut ska lokala chefer ges möjlighet att nyansera kommunikationen. En feedback-kanal skapas också för lokalt ansvarig att korrigera felaktigheter eller nyansera redan publicerad central information.

6 Attendos interna rapporteringskultur och öppenhet

Korrekt rapportering, både om vad som fungerar bra och vad som leder till avvikelser och brister, är avgörande dels för att Attendo ska kunna bedriva god vård och omsorg och dels dra lärdomar för kontinuerlig förbättring av arbetssätt. För medarbetare inom vård och omsorg finns särskilda lagar som reglerar skyldigheter och rättigheter att rapportera avvikelser som lett till eller riskerat att leda till allvarliga konsekvenser för enskildas liv och hälsa. I detta avsnitt har Attendo granskat intern information om meddelarskydd och lojalitetsplikten, processer för rapportering av avvikelser, samt upplevd öppenheitskultur. Frågor om återkoppling och öppenheitskultur har kompletterats med analys av konsultbolaget Helseplan.

6.1 Information och förståelse för skyldigheter och rättigheter

Attendo har etablerade rutiner för att informera om vilka skyldigheter och rättigheter medarbetare har avseende att slå larm om avvikelser. Medarbetare informeras om meddelarskydd och lojalitetsplikt framför allt på följande sätt:

- Informationsmaterial vid nyanställning.
- Service- och kvalitetskontrakt, som skrivs under vid introduktionssamtalet där rekryterande chef ansvarar för att säkerställa att medarbetaren har förstått innehållet.
- Riktlinjer för meddelarfrihet och lojalitetsplikt som finns sammanfattade på medarbetarappen "Appendo" samt på intranätet "Mötesplatsen". Riktlinjerna ska även finnas lättillgängliga i varje verksamhet.

Chefer erhåller utöver informationen ovan också utbildningar för att förstå och kunna tillämpa innebörden av gällande lagar och riktlinjer:

- Central introduktion (en heldag i början av anställningen för verksamhetschefer och stabsmedarbetare) där introduktion till press och media ges.
- Särskild utbildning inom arbetsrätt innehållande avsnitt om meddelarfrihet och lojalitetsplikt.

Utöver information om rapportering finns ytterligare kanaler, arbete och kommunikation för att främja öppenhet, exempelvis

- En anonym visselblåsarkanal tillgänglig på extern hemsida (via intranätet). Kanalen ska användas vid allvarliga missförhållanden, medan åsikter om verksamheten ska lyftas direkt till närmaste chef.
- Attendo arbetar sedan många år aktivt med värderingar som styrande principer i det dagliga arbetet och vid temaveckor, tillsammans med värderingscoacher och HR på regional och lokal nivå.
- Central facklig samverkan sker 4 gånger/år samt vid behov. I många verksamheter finns lokalt skyddsombud som medverkar vid APT.

Av tillgängligt material framgår att den redogörelse som ges av de två begreppen meddelarskydd och lojalitetsplikt möjliggör för grundläggande förståelse av begreppens innebörd. Därutöver anses tillgängligheten av information vara god (medarbetare informeras vid två tillfällen vid anställning och riktlinjer finns tillgängliga på intranätet och i verksamheterna). Processen för att informera varje medarbetare om begreppen är därtill upprättad för att både informera och säkerställa förståelse, genom en mix av egen inläsning och återkommande inbjudan till dialog med chef. Intern genomlysning visar att begreppen skulle kunna förtydligas ytterligare, t.ex. med hjälp av fler exempel och att Attendo i ännu högre utsträckning bör säkra förståelse av begreppen hos medarbetare.

Av Helseplans granskning framkommer exempel där medarbetare upplever sig ha bristande kunskaper om vilka rättigheter och skyldigheter som finns när det gäller att uttrycka såväl generella åsikter om arbetsgivaren som mer specifikt kring hur omsorgen bedrivs. Det råder ibland också oklarheter kring hur dessa åsikter får delas internt och externt. Vidare framförs önskemål om

ytterligare förtydligande av de båda begreppen meddelarskydd och lojalitetsplikt, samt hur de är sammanlänkade med medarbetarens skyldigheter och rättigheter enligt lag. Enligt Helseplan bedöms behoven kunna säkras genom ytterligare information och återkommande utbildning.

6.2 Rapportering- och öppenhetsskultur

Attendo har väl utbyggda system för att rapportera avvikelser. Sammanlagt noteras omkring 24 000 händelserapporter och strax över 1 000 rapporter om tillbud- och arbetsskador för 2020. Vidare rapporterades omkring 50 visseblåsningar 2020 varav ett fåtal av allvarlig karaktär. Detta visar på att Attendo har en aktiv rapporteringskultur.

Av Helseplans rapport framgår att det i vissa fall finns brister i uppföljningen av rapporteringen, inte minst vad gäller återkoppling till den som initierat ett ärende. Det finns således behov av bättre rutiner för återkoppling till verksamheten när avvikelser eller missförhållanden rapporterats.

I senaste medarbetarundersökningen (maj 2021) framgår att en klar majoritet av medarbetare upplever att Attendo har en öppen företagskultur, där man kan lyfta synpunkter med sin närmaste chef. En betydande minoritet anser emellertid att de inte kan lyfta synpunkter med chefen vilket inte kan anses tillfredställande.

Såväl den interna som externa granskningen konstaterar att Attendos chefer (särskilt verksamhetscheferna) spelar en avgörande roll för den upplevda öppenhetsskulturen. Det konstateras även att ledarskapet inom Attendo över lag upplevs fungera väl. Samtidigt identifieras i intern granskning fall där ledarskapet har brustit, som i det medarbetarärende som porträtteras i P1-dokumentären liksom i några fall hanteringen av feedback från visseblåsningar. Vidare uttrycker en betydande minoritet av Attendos medarbetare att de inte är nöjda med sin närmaste chef, vilket i kombination med en minoritet som anser att de inte kan lyfta synpunkter med sin närmaste chef är otillfredsställande.

6.3 Meddelarskydd och lojalitetsplikt på Attendo Sabbatsbergsbyn

I dokumentären som sändes i Sveriges Radio P1 i april 2021 uppmärksammas att det på Attendo Sabbatsbergsbyn funnits ett medarbetarärende relaterat till lojalitetsplikt och meddelarskydd under pandemins första fas.

Attendo konstaterar att medarbetare på Sabbatsbergsbyn har fått ta del av de allmänna riktlinjer som gäller inom Attendo avseende lojalitetsplikt och meddelarskydd, samt att dessa riktlinjer under pandemin varit tillgängliga för medarbetare och chefer såväl genom centrala kanaler som i lokal dokumentation. En särskild information finns även riktad till nyanställda medarbetare, som i samband med anställning får motta en skriftlig sammanfattning av hur riktlinjerna ska tillämpas.

Som framgår av redogörelsen i avsnittet ovan har Attendo inte kunnat stärka några generella brister när det gäller den tillgängliga informationen rörande meddelarskyddet och lojalitetsplikten. Däremot bekräftas den bild som ges i dokumentären att vissa medarbetare inte upplever att de kan diskutera avvikelser med sin närmaste chef, samt att det generellt finns låg förståelse hos både medarbetare och chefer kring vilka rättigheter och skyldigheter som följer av lojalitetsplikten och meddelarskyddet.

Det specifika medarbetarärendet aktualiserades i efterspelet av den första pandemivågen på Attendo Sabbatsbergsbyn. Ärendet avslutades med att en medarbetare i juni 2020 fick en erinran för händelseförlopp som utspelats tidigare under våren 2020.

Efter förhandling med Kommunal i mars 2021, gjorde Attendos HR-avdelning en förnyad granskning av ärendet. Vid granskningen gjordes bedömningen att det saknades tillräckliga underlag för en erinran, varvid erinran hävdes den 1 april 2021. Attendo bad även medarbetaren om ursäkt för att erinran upprättats samt meddelade berört fackförbund om detta.

I dokumentären hörs inspelningar från det möte då erinran överlämnades. Av ljudklippen framgår att det vid mötet fälldes uttalanden som bryter mot Attendos värderingar och riktlinjer. Dessa uttalanden har Attendos ledning offentligt tagit avstånd ifrån. HR-avdelningens granskning visar att hanteringen på mötet och hur mötet genomfördes är beklagligt då det inte kan anses vara i linje med Attendos rutiner och normala förfarande i medarbetärenden.

I efterspelet av dokumentären har frågor väckts om företrädare för Attendo har följt gällande bestämmelser runt meddelarskyddet. Attendo kan utifrån tillgänglig dokumentation inte dra några bestämda slutsatser rörande eventuella överträdelser. Åklagare har inlett en förundersökning avseende händelserna och Attendo kommer självklart att samarbeta i utredningen.

6.4 Identifierade åtgärder avseende kultur och öppenhet

Ovan analys och lärdomar mynnar ut i ett antal identifierade förbättringsområden:

- Attendo måste i högre utsträckning säkra förståelse för rapporteringsvägar, meddelarskydd, och lojalitetsplikt genom att exempelvis uppdatera Attendos uppförandekod, genomföra utbildningar av alla chefer och medarbetare i ny uppförandekod samt meddelarskydd, förtydliga informationsmaterial och anställningsavtal rörande dessa delars innebörd och samspel, samt informera alla medarbetare om visseblåsarkanalerna och hur den används.
- Förbättra processen för händelserapportering, särskilt när det gäller återkoppling till verksamheten där händelserapporten upprättats.
- Etablera närmare samverkan med facken på central och lokal nivå gällande kommunikation kultur och öppenhet.
- Fortsätt pågående satsning på att stärka ledarskapet på alla nivåer genom bl a utbildning, och rekrytering.

7 Corona-stöd och koppling till rörlig lön i Attendo

Corona-pandemin har medfört stora konsekvenser på såväl liv och hälsa som på den totala samhällsekonomin. I detta avsnitt sammanfattas vilka statliga stöd som tillgängliggjorts under pandemin för samhället som helhet och för vården och omsorgen i synnerhet. Här redogörs också för Attendos kostnader och mottagna stöd samt hur rörliga löner i Attendo utformats och utfallit under pandemiåret 2020.

7.1 Statliga stöd under pandemin

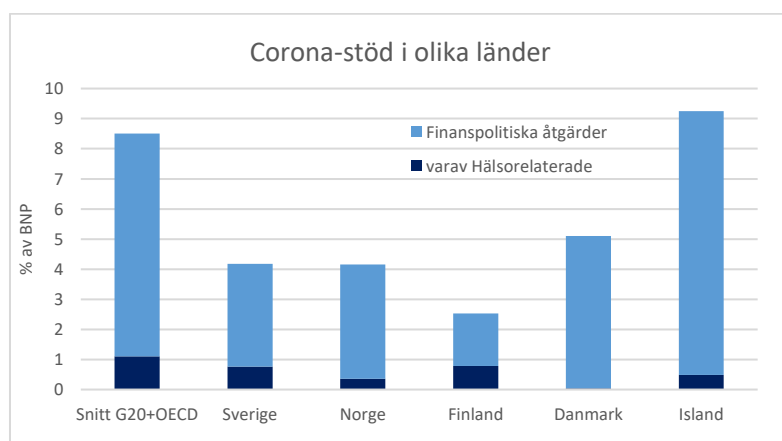
Under Corona-pandemin har omfattande statliga stöd utformats i så gott som alla världens länder för att lindra de ekonomiska effekterna av pandemin. Stöden har framförallt riktat mot att lindra de generella ekonomiska konsekvenserna avseende jobb och företagande, samt därtill kopplade finansiella effekter.

Stöden har huvudsakligen haft generell utformning riktade till samtliga arbetsgivare och företag som haft onormalt höga sjukskrivningstal eller tvingats till permitteringar på grund av vikande efterfrågan. Därtill har många länder utformat olika former av resurstillskott riktade dels som generella stöd till huvudmännen för offentligt finansierad vård och omsorg, dels som stöd för att täcka vissa merkostnader inom hälso- och sjukvården som följt av pandemin. I den senare delen finns exempelvis stöd för skyddsutrustning, testning och behov av extra personal för att klara de mer omfattande vård- och omsorgsbehov som uppstått.

Enligt IMF (maj 2021) motsvarar värdet av de direkta stöden i genomsnitt 8,5% av BNP i G20-länderna och övriga OECD-området. Därtill har stater och centralbanker utställt likviditetsstöd och lånegarantier på i genomsnitt 7,3% av BNP.

De direkta stöden i de nordiska länderna är generellt sett lägre än i övriga världen, vilket reflekterar att såväl smittspridningen som pandemins inverkan på ekonomin varit mindre omfattande. I samtliga nordiska länder är också den generella delen av stöden mer omfattande än de stöd som riktats specifikt mot hälso- och sjukvården. I Sverige är värdet av de generella stöden omkring 5,5 ggr större än de stöd som riktats specifikt till hälso- och sjukvården.

Diagram 5. Corona-stöd som andel av BNP



7.2 Riktade stöd till vård och omsorg under pandemin i Sverige

Den svenska regeringen har i flera omgångar aviserat förstärkningar riktade mot vården och omsorgens huvudmän för att hantera de påfrestningar Corona-pandemin medfört. Satsningarna har huvudsakligen bestått av ökade statsbidrag till kommuner och regioner samt stöd för att hantera extraordinära kostnader som följt av pandemin. Det kan förstås hävdas att de statliga stöden till del även är tänkta att kompensera för vikande skatteintäkter, men i skälen till förstärkningarna framhålls också behov av att generellt stärka kommuner och regioner för att klara en höjd ambitionsnivå inom vård och omsorg både på kortare och längre sikt.

Summeras insatserna så är de totala stöden till regioner och kommuner som tillkommit under pandemin drygt 112 miljarder kronor. Av dessa är 48 miljarder specifikt riktade till kommuner eller kommunal omsorg.

Ser man till fördelningen på generella stöd och riktade satsningar så har kommunerna fått en större andel generella medel (ökade statsbidrag), medan de riktade stöden för att hantera merkostnader i större utsträckning gått till sjukvården i regionerna.

Regeringen har vid sidan av de generella stöden till kommunerna gjort ett antal satsningar riktade specifikt mot äldreomsorgen. Det är dels en förstärkning av Äldreomsorgslyftet - ett kompetensstöd som inrättades redan inför år 2020 för att öka andelen utbildad personal inom äldreomsorgen, dels satsningar på trygg och säker äldreomsorg som innefattar bl a stöd till nyanställningar, ökad sjuksköterskebemanning samt ett särskilt investeringsstöd.

Samtliga de riktade stöden tillfaller de kommunala huvudmännen, och inte utföraren av äldreomsorgen. Hur eller om compensationen ska fördelas till privata aktörer är således ett beslut som tas i varje kommun. För vissa av stöden finns därtill prestationskrav, dvs att stödet endast utfaller om det används för det ändamål som regeringen avsett och riksdagen beslutat.

Genom att stöden har givits denna utformning sker ingen automatisk utbetalning till någon privat utförare av omsorg. Varje krona som betalas ut i riktade stöd till omsorgen är således avhängigt en kommunal hantering eller ett kommunalt beslut. Det gäller även compensation för merkostnader, där privata utförare söker stödet genom kommunen, som i sin tur driver ärendet mot Socialstyrelsen.

Tabell 3. Statliga stöd till kommuner och regioner i Sverige

Pandemistöd till vård och omsorg 2020-21	Totalt, Mkr	varav kommuner
Generella statsbidrag	51 000	34 000
Kompensation för merkostnader	21 000	7 000
Testning och smittspårning	20 400	0
Vaccinering	8 300	0
Uppskjuten vård	4 000	0
Trygg och säker äldreomsorg	4 000	4 000
Äldreomsorgslyftet	3 300	3 300
Kristöd, samtalsstöd, traumastöd	500	150
Totalt	112 500	48 450

7.3 Attendos merkostnader under Corona-pandemin

Attendo har under pandemin haft väsentliga merkostnader i den ordinarie verksamheten relaterat till pandemin i samtliga länder där verksamheten har bedrivits. Kostnaderna för 2020 beräknas till sammanlagt 316 miljoner kronor, vilka är uppdelade i direkta merkostnader samt indirekta merkostnader där fasta kostnader inte kunnat anpassas till vikande efterfrågan.

Totala direkta kostnader uppgår till 234 miljoner kronor och är hänförliga till exempelvis inköp av skyddsutrustning, förhöjda sjuklönekostnader och personalkostnader för extra personal utöver ordinarie bemanning. Därtill kommer indirekta kostnader om cirka 82 miljoner kronor som huvudsakligen kan relateras till att kundinflödet till Attendos verksamheter har minskat på grund av Covid-19 samtidigt som fasta kostnader finns kvar, t.ex. lokalhyra eller leasing av hemtjänstbilar.

Det är Attendo Skandinavien som står för omkring 80% av de totala merkostnaderna, där i stort sett hela förändringen är hänförlig till verksamheten i Sverige (den norska verksamheten avyttrades i juni 2020, och den danska verksamheten har endast haft marginell påverkan).

I tabellen nedan redovisas de olika kostnadsposterna samt vilka kostnader som har varit möjlig att kompensera med statliga stöd.

Tabell 4. Attendos kostnader under pandemin

Attendo Skandinavien	2020	Attendo Finland	2020
Kostnader för Covid-19, MSEK			
Direkta kostnader		Direkta kostnader	
Skyddsutrustning (A)	-73	Skyddsutrustning (A)	-26
Förhöjda sjuklönekostnader (B)	-52	Förhöjda sjuklönekostnader	-11
Förhöjda personalkostnader (A)	-50	Förhöjda personalkostnader	-12
Lokalkostnader (A)	-2	Städning, surfplattor och annat	-6
Övriga Covid-19 kostnader (A)	-2		
Kostnader för testning (A)	-2		
Indirekta kostnader		Indirekta kostnader	
Högre fast kostnad/ lägre efterfrågan	-67	Högre fast kostnad/ lägre efterfrågan	-15
Total kostnad Attendo Skandinavien	-247	Total kostnad Attendo Finland	-69
Total kostnad Attendo Koncernen			-316
A = stöd kan sökas , B = stöd utbetalas utan ansökan			

7.4 Stöd som Attendo mottagit under Corona-pandemin

För Attendo utgör de generella stöden huvuddelen av mottagna stöd. Under 2020 mottog Attendo sammanlagt 133 miljoner kronor i olika statliga stöd, varav 120 miljoner avser den svenska verksamheten. Av dessa är 84 miljoner kronor ett generellt stöd som riktats till samtliga arbetsgivare i Sverige för att täcka sjuklönekostnader under pandemin. Stödet är helt automatiserat och bygger på de sjuklönekostnader som Attendo enligt gällande lag rapporterat in till Skatteverket avseende faktiskt utbetald sjuklön inom den period som är arbetsgivarens sjuklöneansvar (första 14 dagarna). Dessa kostnader har därefter kompenserats efter en beräkning från Försäkringskassan med en motsvarande kreditering på Attendos skattekonto, vilket gjort att nettot för sjuklönekostnaden i motsvarande mån minskat. April till juli 2020 motsvarade stödet hela den inrapporterade sjuklönekostnaden, men från augusti 2020 har stödet istället täckt de sjuklönekostnader som överstiger en viss av regeringen fastställd procentnivå.

Resterande stöd täcker en liten del av de extra kostnader Attendo haft i verksamheten för att bedriva en god vård och omsorg under pandemin. Stödet avser exempelvis delar av de förhöjda kostnader Attendo redovisat för skyddsutrustning, samt en moms-kompensation för viss medicinteknisk utrustning som utbetalats för inköp under pandemin i Finland.

Tabell 5. Attendos erhållna stöd under pandemin

Erhållna offentliga stöd, MSEK	2020
Kompensation till arbetsgivare för sjuklöneansvaret	84
Kompensation för merkostnader inom socialtjänst till följd av Covid-19	36
Attendo Skandinavien	120
Moms-reduktion för skyddsutrustning och medicinteknisk utrustning	11
Ersättning för skyddsutrustning	2
Attendo Finland	13
Totalt corona-stöd Attendo Koncernen	133

Netto har Attendos merkostnader med råge överstigit de statliga stöd som ställts till förfogande. Nettoeffekten på Attendos resultat avseende 2020 uppgår till drygt 180 miljoner kronor. För det första kvartalet 2021 tillkom Corona-relaterade merkostnader om cirka 50 miljoner kronor, vilka under kvartalet kompenseras av utbetalda stöd om 50 miljoner kronor som sökts för kostnader relaterade till 2020. Nettokostnaden är således oförändrad av hittills redovisade händelser under 2021.

7.5 Statliga stöd och ledningens rörliga löner i Attendo

Som konstaterats ovan har de statliga stöden Attendo erhållit endast till omkring en tredjedel kompenserat för de redovisade merkostnader som pandemin medfört i företagets verksamhet. Verksamhetens rörelseresultat är således kraftigt negativt påverkat av pandemin även när statliga stöd beaktas. Någon rörlig lön baserat på ekonomiskt resultat har inte utgått för ledningen avseende 2020.

Ledningens ersättningar är relaterat till utfallet i hela Attendo, dvs i alla länder och alla verksamheter. Dessa beslutas av aktieägarna, genom styrelsen och stämman, och belastar aktieägarnas vinst. För rörlig lön krävdes Attendos ledning under 2020 på förutom ekonomiska parametrar att styra verksamheten mot ökad kvalitet, kundnöjdhet och medarbetarnöjdhet. På dessa områden noterades tydliga förbättringar, framförallt i den finska verksamheten.

I media har det framkommit uppgifter om att Attendo skulle haft 100 % personalnöjdhet för 2020. Det är en missuppfattning. Det handlar om 100% av möjligt utfall på parametern medarbetarnöjdhet beskrivet ovan, vilket inte är det samma som att 100% av medarbetarna är nöjda med Attendo.

Mot bakgrund av den mediala uppmärksamhet som riktats mot ledningens rörliga löner under pandemin har Attendos VD Martin Tivéus som privatperson själv beslutat att efterskänka sin rörliga ersättning gällande 2020 till förmån för personaländamål.

Styrelsen kommer under året att göra en översyn av ramverket för ledningens rörliga ersättningar för att tillgodose att dessa följer marknadspraxis samt diskussionen i samhället.

7.5.1 Attendos lönemodell för verksamhetschefer

Attendo har tillämpat en modell som bygger på såväl fast grundlön som en mindre andel rörlig lön för chefer på olika nivåer. För verksamhetschefer gäller en modell där fyra faktorer vägs samman: kundnöjdhet, medarbetarnöjdhet, förmåga att attrahera kunder och ekonomiskt utfall (utfall i förhållande till budget). Varje del väger lika tungt. Syftet är att premiera verksamhetschefer som lyckas med att skapa en attraktiv arbetsplats, med nöjda kunder, som får fler att vilja bli kunder och som har ett stabilt ekonomiskt resultat

För verksamhetschefer gäller att den rörliga lönen maximalt kan uppgå till två månadslöner, vilket motsvarar att den rörliga lönen kan utgöra högst 14 procent (två 14-delar) av totalt utbetalad lön under året. De senaste åren har den rörliga ersättningen för verksamhetschefer i snitt uppgått till 5-7 procent av totala lönen. Dessa ersättningar har stått för 0,4 procent av bolagets lönekostnader.

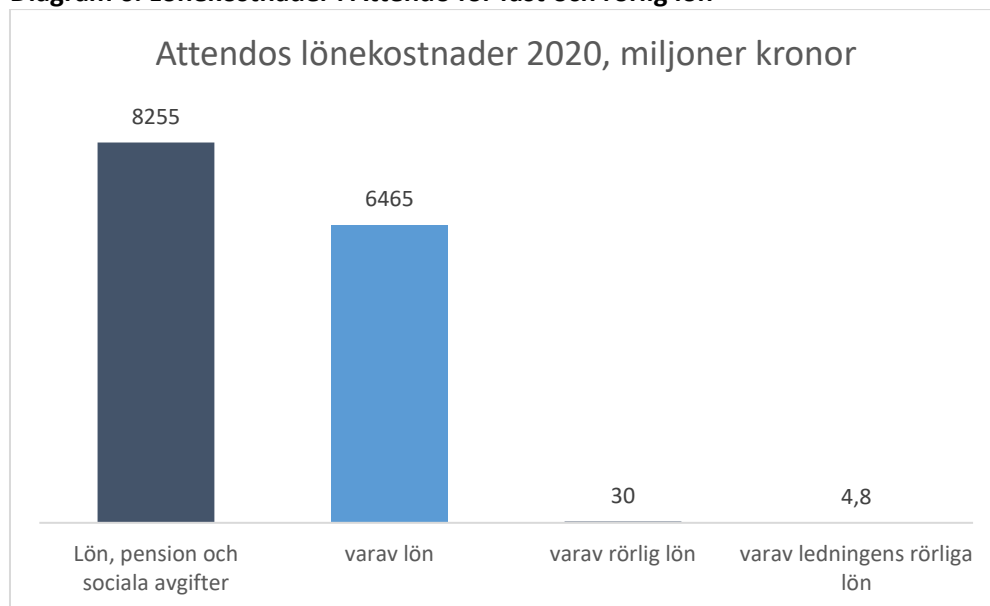
Attendo har beslutat att avskaffa rörliga ersättningar för operativa chefer i Skandinavien redan under 2021. Den debatt som en relativt liten del av Attendos lönekostnader orsakar står inte i proportion till nyttan för bolaget och gör att den viktiga diskussionen om hur Attendo kan bidra till en bättre omsorg bättre kommer i skymundan.

7.5.2 Utfall rörliga löner avseende 2020

Attendo redovisade för 2020 samlade lönekostnader (inklusive sociala avgifter och pensionsavsättningar) på 6,465 (8,255) miljarder kronor. Av detta avser 30 miljoner rörliga ersättningar, varav 4,8 miljoner kronor utgör ledningens rörliga ersättningar (inklusive långsiktiga incitamentsprogram) och 25 miljoner avser chefer på olika nivåer i alla länder. Attendo har totalt cirka 850 chefer.

Sammantaget utgör rörliga löner 0,5% av de samlade lönekostnaderna (samtliga kategorier). Ledningens rörliga lön motsvarar 0,07% av de totala lönerna i företaget. De senaste åren har den rörliga ersättningen för verksamhetschefer i snitt uppgått till 5-7 procent av totala lönen.

Diagram 6. Lönekostnader i Attendo för fast och rörlig lön



8 Frågor i pandemins spår som kräver fördjupad diskussion

Det finns en rad lärdomar att dra av pandemin och det händelseförlopp som utspelats inom äldreomsorgen. Attendo vill konstruktivt bidra i den diskussionen, och mot bakgrund av denna rapport särskilt lyfta fram områden som vi anser behöver belysas och analyseras vidare.

8.1 Kohortvård och demens

Genomgången visar att Attendo precis som många andra utförare har haft utmaningar när det gäller att bedriva kohortvård under pandemin. Till del har det handlat om att det kortsiktiga behovet av att schemalägga fler medarbetare för att klara kohortvården sammanfallit med en osedvanligt hög sjukfrånvaro till följd av smittspridning och / eller rädsla för smittspridning bland medarbetare. Den typen av situationer är dessvärre svåra att helt planera för.

En betydande del av problemen hänförs samtidigt till mer generella brister i förutsättningarna att bedriva kohortvård, bland annat när det gäller att isolera äldre på demensavdelningar eller vidta åtgärder för att flytta kunder med misstänkt eller konstaterad smitta. Corona-kommissionen konstaterar i sitt delbetänkande att det finns brister i såväl lagstiftning som regelverk och riktlinjer när det gäller kohortvård inom äldreomsorgen i allmänhet och på demensavdelningar i synnerhet.

En annan fråga rör möjligheterna att stänga äldreboenden för besök i samband med smitta. Detta strider i grunden mot det omfattande skydd som finns mot begränsande åtgärder i det egna hemmet, bl a när det gäller vilka besök som en boende har rätt att ta emot i sin egen lägenhet.

Attendo anser mot denna bakgrund att det finns mer generella frågor kring kohortvård som behöver besvaras av såväl myndigheter som lagstiftare:

- Behövs ett utökat lagstöd för att hantera smittorisker på demensavdelningar?
- Ska det finnas möjligheter att flytta boende från sin lägenhet till olika avdelningar beroende på smittostatus?
- Ska den fysiska miljön på äldreboenden vara anpassningsbar till smittspridning, t ex genom att avdelningar ska kunna avdelas i mindre kluster eller att utrymmen ska finnas tillgängliga för att bedriva kohortvård av viss omfattning?
- Behöver lagstiftningen kring äldres rättigheter som hyresgäster på äldreboende förändras i förhållande till det ansvar som utföraren förväntas ta för att förhindra smittspridning på såväl individ som verksamhetsnivå?
- Ska det finnas stående möjligheter för utföraren att begränsa tillträde till exempelvis gemensamma utrymmen på ett äldreboende i samband med olika smittoutbrott?

8.2 Omsorgens sjukvårdsinnehåll och koordinering mot sjukvården

En annan brist som uppmärksammats är relaterad till hur ansvarsfördelningen mellan vård och omsorg fungerat under pandemin för personer som haft äldreomsorg. IVO konstaterar i en omfattande granskning att ingen region har tagit sitt fulla ansvar för att säkerställa en behovsanpassad medicinsk vård för personer som bor på särskilda boenden för äldre. Granskningen visar att omkring en femtedel av de som bor på särskilda boenden inte har fått en individuell läkarbedömning under den granskade perioden. IVO bedömer också att ingen region fullt ut nått de krav på kvalitet i brytpunktsamtal, behandling enligt ordination och dokumentation som lagstiftningen sätter upp.

En förklaring är självklart den hårda belastningen som sjukvården hade under pandemin. Men det är också möjligt att det delade huvudmannskapet avseende sjukvård (regionen) och omsorgen (kommunen) kan ha varit till men för de som bor på särskilda boenden under pandemin.

Bakgrunden till denna uppdelning går tillbaka till Ädelreformen som genomfördes 1 januari 1992, och som innebar att huvudansvaret för vård och omsorg av äldre samt personer med funktionsnedsättning övergick till kommunerna från landstingen. Syftet var att öka fokus på omsorgsinnehållet och samtidigt skapa en mer hemlik miljö för äldre personer i behov av långvarig omsorg. Reformen och synsätt har därefter fortsatt att sätta fokus på bibehållen självständighet och livskvalitet i omsorgen, samt insatser som lindrar lidande i livets slutskede, snarare än att i varje skede erbjuda bästa möjliga sjukvård.

Attendo anser att det finns skäl att mot bakgrund av pandemin och upplevda brister i omsorgens sjukvårdsinnehåll fördjupa diskussionen bland nationella och lokala beslutsfattare när det gäller hur sjukvården och omsorgen ska organiseras:

- Ska kommuner få anställa läkare för att höja vårdkompetensen i omsorgen?
- Bör kommuner ta ett större helhetsansvar för äldres vård och hälsa, för att därigenom möjliggöra att omsorgen i högre utsträckning avlastar den reguljära vården när det gäller äldre och multisjuka?
- Bör även privata omsorgsutförare ha läkarkompetens inom företaget?
- Ska kraven på vilken sjukvård som ska kunna bedrivas på ett äldreboende höjas?
- Bör tillgången till medicinsk utrustning i omsorgen utökas och i så fall hur?

8.3 Likvärdiga villkor att bedriva en trygg omsorg med hög kvalitet

En fråga som bör belysas ytterligare mot bakgrund av de offentliga stöd som tillgängliggjorts under pandemin är hur dessa ska utformas för att med säkerhet komma behövande till del. Som denna rapport har visat har privata omsorgsutförare inte fått del av några generella medel som anslagits för att säkerställa en bättre omsorg under pandemin. De resurstillskott som har tillgängliggjorts för kommunerna har säkerligen varit väl motiverade, men det finns ingen direkt koppling till att även privata utförare ska få bättre förutsättningar att möta utmaningar i pandemins spår annat än vad som gäller ersättning för extraordinära kostnader. För Attendos del har exempelvis de generella stöden som tillkommit för samtliga arbetsgivare avseende extra kostnader för sjukskrivningar haft större betydelse än stöden som gällt merkostnader inom omsorgen.

Attendo kan också se att privata utförare inom omsorgen redan innan pandemin hade andra grundförutsättningar att driva omsorg, både generellt och i olika delar av landet. Dels finns generella skillnader när det gäller vilka krav som ställs på privata utförare kontra de offentliga, genom att lagstiftning och regelverk för privata utförare skiljer sig åt. Dels har olika kommuner valt olika modeller för hur privata utförare bjuds in att vara del av den lokala omsorgen. Det gäller allt ifrån hur kravställning, avtalsförhållanden och ersättningar ser ut till hur uppföljning sker och i vilken mån medborgarna själva får välja utförare av omsorg. På många håll ser vi också att kommuner under pandemin prioriterat sina egna verksamheter före att ge alla utförare samma förutsättningar att möta de utmaningar som följt i pandemins spår.

Attendo vill mot denna bakgrund återkomma till några av de politiska förslag som skulle förbättra möjligheterna att driva omsorg på likvärdiga villkor över hela landet:

- Inför ett och samma regelverk för samtliga utförare inom äldreomsorgen, oavsett om det avser kommunal eller privat verksamhet. Låt samtliga utförare träffas av samma regler när det gäller tillstånd, tillsyn, krav på kvalitet och bemanning samt uppföljning.
- Ge äldre över hela landet möjlighet att välja sin utförare, antingen genom att införa LOV eller ålägga kommuner att via ramavtal säkra att det alltid finns ett alternativ till den kommunala omsorgen.
- Se över regelverket för valfrihetssystem för att säkerställa att samtliga utförare får likvärdiga villkor när kommuner tillämpar LOV.
- Utvidga möjligheten att söka omsorg utanför den egna kommunen om verkställandet av ett biståndsbeslut dröjer längre än bestämd tid (t ex 90 dagar).

- Dela den kommunala omsorgen mellan en utförande organisation (som även kan drivas i bolagsform) och en beställande förvaltning som kravställer den kommunala utföraren genom avtal på samma sätt som sker för privata utförare.
- Utforma fler av de nationella stöden som inrättas för att höja kvaliteten på omsorgen så att de tillfaller utföraren snarare än huvudmannen. Det säkerställer att medlen hamnar närmare kunderna, och därmed kommer de som behöver samhällets stöd till del.