

ANALYSRAPPORT - ANORDNARNA AV SÄRSKILT BOENDE FÖR ÄLDRES HANTERING AV CORONAPANDEMIN

ÄLN 2020/149
2020-11-13
Reinikainen Elisa

Sammanfattning

I mars 2020 stod särskilda boenden för äldre framför kanske den svåraste utmaningen som de någonsin varit med om. Covid-19-pandemin och samhällsspridning av viruset innebar att även många kunder som bodde på särskilda boenden blev smittade. Boenden var tvungna att ställa om vården och omsorgen till att ta hand om kunder med samhällsfarlig sjukdom på mycket kort tid.

Att förebygga uppkomsten av infektioner är en av grundförutsättningar för god kvalitet i vård och omsorg. Utmaningarna som fanns i början av pandemin var att det inte fanns tillräckligt med skyddsmaterial, omsorgspersonalen hade inte tillräckliga kunskaper varken i hygienregler och -rutiner eller i användning av skyddsutrustning vid smittsam sjukdom.

Analysrapporten beskriver de utmaningar som särskilda boenden hade i början av pandemin. Den beskriver även vilka åtgärder vidtogs under tiden mars-augusti 2020 när covid-19-pandemin drabbade äldreomsorgen hårt i hela Stockholms län. I 12 av de 14 särskilda boenden i Nacka hade kunder covid-19-smitta. Sammanlagt har 20 procent av kunderna varit smittade (183 personer). Av dem som har varit smittade har 29% (54 personer) avlidit under en aktiv sjukdomsfas, 68% har tillfrisknat av sjukdomen (125 personer), 4 personer med covid-19 har flyttat från särskilda boenden innan de tillfrisknade.

Särskilda boenden för äldre i denna rapport inkluderar 14 boende med cirka 940 platser och ett korttidsboende med 22 platser, belägna i Nacka.

Innehållsförteckning

1.	Bakgrund och förutsättningar	3
1.1.	Smittspridning.....	3
1.2.	Skyddsutrustning.....	5
1.3.	Isolering av smitta.....	6
1.4.	Besök på boenden	6
2.	Metod	7
3.	Åtgärder för att hindra smittspridning	7
3.1.	Basala hygienrutiner	7
3.2.	Vård och behandling.....	7
3.3.	Läkarmedverkan.....	8
3.4.	Smittspårning och provtagning.....	9
3.5.	Arbetsledning och ledarskap	9
3.5.1.	Informationsöverföring mellan kommun och anordnare	10
3.6.	Samverkan med regionen och myndigheter	10
3.7.	Tillsyn och uppföljning.....	11
4.	Slutsatser	12

I. Bakgrund och förutsättningar

Ett nytt virus SARS-CoV-2, som leder till sjukdomen covid-19, upptäcktes i Kina i slutet av 2019. Den 31 januari 2020 konstaterades den första personen smittad med covid-19 i Sverige. I slutet av februari bedömde Folkhälsomyndigheten fortfarande att risken för samhällsspridning av covid-19 i Sverige var låg. Enligt Socialstyrelsen var beredskapen för att behandla eventuella smittade och för skyddsutrustning god. Personer som eventuellt skulle bli smittade skulle isoleras på sjukhusets infektionsavdelningar. Därför gjordes inga särskilda förberedelser inom kommunens hälso- och sjukvård inför en eventuell pandemi.

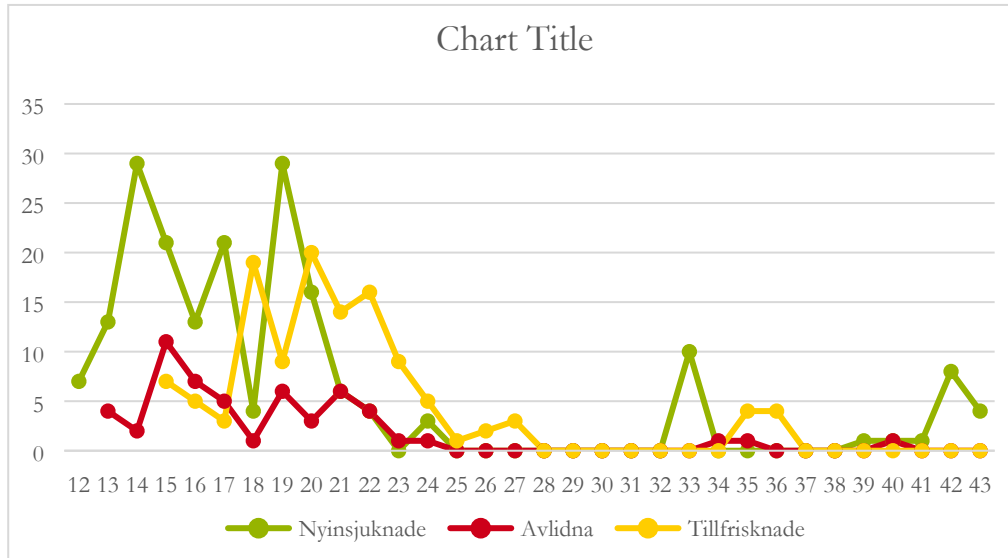
Men sjukdomen spred sig snabbt över hela världen. Redan den 11 mars hade Stockholms län en samhällsspridning. Region Stockholm gick upp i förstärkningsläge för att kunna fördela resurser och förbereda sig inför en kris som myndigheterna nu bedömde att Sverige inte hade tillräcklig beredskap för. Den 11 mars deklarerade World Health Organization (WHO) covid-19 som en pandemi.

Lördagen 14 mars beslutade Region Stockholm att personer med misstänkt eller konstaterad covid-19-smitta skulle stanna kvar och vårdas på särskilda boenden, om de inte hade symtom som krävde sjukhusvård. Särskilda provtagningsenheter upprättades för att provta kunder med symtom på särskilda boenden. Boendena hade inte beredskap för att ta hand om många personer med samhällsfarlig smitta. De första covid-19 smittade kunderna på särskilda boenden för äldre i Nacka konstaterades den 18 mars 2020. Två boenden drabbades inledningsvis och många kunder smittades under en kort period. Detta ledde till att boendena fick ställa om vården och omsorgen på mycket kort tid.

I.1. Smittspridning

Covid-19-pandemin drabbade äldreomsorgen hårt i hela Stockholms län. I 12 av de 14 särskilda boenden i Nacka hade kunder covid-19-smitta. Sammanlagt har 20 procent av kunderna varit smittade (183 personer) fram till vecka 43. Av dem som har varit smittade har 29% (54 personer) avlidit under en aktiv sjukdomsfas, 68% har tillfrisknat av sjukdomen (125 personer), 4 personer med covid-19 har flyttat från särskilda boenden innan de tillfrisknade.

Diagrammen visar nyinsjuknade, avlidna och tillfrisknade på särskilda boendena i Nacka från vecka 12 till vecka 43.



I början av pandemin informerade Folkhälsomyndigheten om att personer som hade förkylningssymtom eller feber skulle stanna hemma eftersom det kunde handla om symtom på covid-19. Kunder på särskilda boenden för äldre skulle testas för covid-19 endast vid dessa symtom. I mitten av april när testningarna utökades och anordnare själva började testa sin personal med antikroppstester (som i vissa fall kan visa om man har pågående infektion) upptäcktes att flera av personalen som hade pågående covid-19 infektion inte hade några som helst symtom. Även diffusa symtom, som till exempel huvudvärk, trötthet eller diarré, visade sig kunna bero på covid-19. Med detta underlag togs beslut om att personalen skulle stanna hemma vid minsta nytillkomna symtom. Samtliga nytillkomna symtom bedömdes kunna bero på covid-19-infektion.

Region Stockholm hade inte beredskap för den stora efterfrågan på covid-19-provtagningar. Först efter den 9 april kunde vård- och omsorgspersonalen som hade symtom testas för en pågående infektion. I enlighet med Folkhälsomyndighetens rekommendationer har personalen som blivit exponerad för smitta arbetat som vanligt om de inte har haft symtom. De har inte heller provtagits för covid-19 om de inte har haft symtom.

Som en del av boendenas kvalitetsarbete valde många av dem att erbjuda antikroppstester för sin personal. Trots att Folkhälsomyndigheten inte hade tagit ställning till dessa tester än. Syftet med den ökade provtagningen av personalen var att kunna identifiera personer som bar smitta utan symtom och därmed minska smittspridningen. Det infördes även andra åtgärder för att identifiera personal som bar smitta, så som tempkontroller och självskattningstester.

Flera kunder som kom tillbaka från sjukhus efter att varit på kortare tids behandling smittades med covid-19 under sjukhusbesöket. Även kunder som

flyttade in hemifrån eller från sjukhuset kunde bära covid-19. Från mitten av maj beslutade regionens krisledning att alla kunder som skulle flytta in på särskilda boenden för äldre skulle provtas inför inflyttningen. I de flesta fall isolerades de även 10–14 dagar efter inflyttningen.

Kunder som bodde på särskilda boenden för äldre smittades alltså via olika vägar. Smittan kunde komma in via:

- personer som bodde på boendet och hade tillfälligt vistats utanför boendet
- personer som flyttade in på boendet och var smittade redan vid inflyttningen
- personal som hade diffusa symtom eller inga symtom alls och förde med sig smittan till arbetsplatsen

1.2. Skyddsutrustning

I början av mars gick Region Stockholm ut med instruktioner till länets kommuner att inte beställa skyddsutrustning eftersom patienter med covid-19 skulle behandlas på sjukhusets infektionsavdelningar. De krav på skyddsutrustning som tidigare har ställts på särskilda boenden har varit endast en beredskap för att ta hand om en person med samhällsfarlig sjukdom tillfälligt tills kund transporteras till sjukhusvård. Initialt informerade Regionen att så var fallet även nu. Därför förberedde kommunen sig inte på att ta hand om många kunder med en samhällsfarlig sjukdom. Den utrustning som krävdes enligt arbetsmiljöverkets författningar om smittrisker fanns på särskilda boenden bara för några dagars, ibland timmars, bruk.

I fördelningen av skyddsmaterial, nationellt och regionalt, prioriterades akutsjukhusens behov, det dröjde flera veckor innan kommunerna kunde få leveranser via regionala samordningsfunktioner. Bristen på skyddsmaterial var påtaglig. Många gånger hade verksamheterna beredskap endast för några timmars bruk. Ett intensivt arbete påbörjades den 14 mars av äldreheten i samverkan med inköpsenheten för att säkerställa tillgången till skyddsutrustning. Kommunen beslutade att skyddsutrustning som sedan levererades till anordnare skulle vara kostnadsfri för dem. Kvaliteten av materialet som köptes in kontrollerades av medicinskt ansvarig sjuksköterska eller projektledare på äldreheten innan inköp.

I början av pandemin lånade anordnare skyddsutrustning från varandra för att täcka behovet hos dem som hade smittade kunder. Det var en förutsättning till att personalen som vårdade personer med konstaterad covid-19 hade tillgång till rekommenderad skyddsutrustning.

1.3. Isolering av smitta

Personer med covid-19-smitta måste isoleras för att förhindra smittspridningen. Det visade sig att vara en stor utmaning att isolera personer med kognitiv svikt. Ibland var detta nästan en omöjlig uppgift på demensenheter. Många personer med demenssjukdom kunde inte förstå instruktionerna eller acceptera att vara isolerade i sina lägenheter. Många olika åtgärder och anpassningar genomfördes. I första hand tog boendena in extra personal för att kunna vara närvarande hos kunden för att göra det lättare för dem att stanna i sin lägenhet. I vissa situationer isolerades enstaka friska kunder i sina lägenheter istället. Detta kunde ske om många av kunderna på en enhet var smittade och det var svårt att isolera de som var smittade. Två kunder med covid-19-smitta har under våren tillfälligt flyttats till ett korttidsboende för personer med kognitiv svikt och covid-19.

När ovanstående begräsningar och ändringar har gjorts har kundens samtycke inhämtats. Om kunden inte har gett sitt samtycke har extra personal istället tagits in. Personalens uppgift har varit att se till att kunden inte kommer i kontakt med andra personer. Inom slutenvården kan smittskyddsläkare ta beslut om tvångsisolering i syfte att förhindra smittspridning. Den lagliga möjligheten till tvångsisolering finns inte i verksamheter där kommunen är huvudman. Kundens bästa och andra kunders säkerhet har alltid övervägts i beslutstaganden. Diskussioner om svårigheten att isolera personer med kognitiv smitta har under våren förts med andra kommuner.

1.4. Besök på boenden

Nacka kommun rekommenderade boendena att införa besöksstopp och att kunderna skulle undvika många sociala kontakter från den 12 mars. Flera av boendena hade redan tidigare i mars själva beslutat om en besöksstopp. Den 30 mars utfärdade regeringen ett tillfälligt förbud mot besök på särskilda boenden för äldre. Undantag från besöksförbudet beviljades av verksamhetscheferna när det fanns särskilda skäl till detta. Till exempel när en kund befann sig i livets slutskede.

Kunder som själva gick ut eller som anhöriga hämtade till besök utanför boendet kunde dock fortsätta med flera sociala kontakter och träffa sina närstående. Några kunder åkte även till utflykter där de hade många sociala kontakter.

Personer som vistades på särskilda boenden minskades till det minsta möjliga antalet. De fysiska besöken av läkare minst en gång i veckan utfördes i första hand digitalt. Bedömningar som krävde fysiska besök har gjorts på plats. Tandvården utförde endast akuta besök på boendet. På många boenden ersattes utomstående lokalvårdare med att omsorgspersonalen utförde städningen själva. Leveranser togs emot utanför boendena.

2. Metod

Underlaget till rapporten har hämtats från följande källor:

- dialog med verksamhetscheferna och anordnarnas interna medicinskt ansvariga sjuksköterskor om smittspridningen och åtgärderna under pandemin
- statistik om smittade, tillfrisknade och avlidna på samtliga boenden
- djupintervjuer med tre sjuksköterskor från olika boenden
- särskilda boendens egna analyser om smittspridning och åtgärderna som vidtogs
- samverkan med läkarorganisationen Familjeläkarna, Region Stockholm och Karolinska Institutet
- skriftliga beslutsunderlag

3. Åtgärder för att hindra smittspridning

3.1. Basala hygienrutiner

Basala hygienrutiner är en av de viktigaste åtgärderna för att förhindra smittspridningen. Många särskilda boenden för äldre har under de senaste åren haft brister i följsamheten till vårdhygieniska regler. De har även uppmärksammat brister i omsorgspersonalens kunskaper, bland annat i basala hygienrutiner. Därför identifierades det tidigt att kunskaper i basala hygienrutiner och användning av skyddsutrustning behövde förstärkas. Sjuksköterskor som leder omvårdnadsarbetet på boendena fick därför utbildas och öka handledningen av omsorgspersonalen i de praktiska momenten. Sjuksköterskorna ökade antalet gemensamma möten med omsorgspersonalen där de informerade om basala hygienrutiner och den övriga vården av personer med covid-19.

All personal fick tillgång till regionens och Karolinska Institutets webbutbildningar i basala hygienrutiner och användning av skyddsutrustning. Utbildningarna har upprepats flera gånger under våren och sommaren.

3.2. Vård och behandling

I början av pandemin fanns det inga särskilda behandlingsrekommendationer för personer med covid-19. Efter att fått mer kunskap om sjukdomen har flera behandlingar kunnat ges. Studier visar att covid-19 ökar risken för lungembolier (=blodproppar i lungorna), vilket även orsakade många dödsfall. En blodförtunnande behandling var en av de första behandlingsrekommendationerna som läkemedelskommittén rekommenderade, särskilt för personer som bor på särskilda boenden för äldre.

Senare har även andra behandlingar, viss läkemedelsbehandling men även särskilda lägesändringar visat goda resultat i behandlingen av personer med covid-19. Det är för tidigt att dra några definitiva slutsatser om införandet av dessa behandlingar kan ha inneburit att dödligheten i covid-19 minskat från vad den var i början av pandemin.

Covid-19 leder ibland även till sekundära sjukdomstillstånd eller symtom som behöver behandlas. Exempel på dessa är lunginflammation, uttorkning och smärta. Sjuksköterskorna på särskilda boenden har goda kunskaper i att behandla dessa tillstånd. Diskussionen om syrgasbehandling vid covid-19 för personer med andnöd eller vid livets slutskede har diskuterats under pandemin. Flera studier pågår för att ta fram evidens om när syrgasbehandling vid covid-19 är till nytta för patienten. På särskilda boenden i Nacka är syrgasbehandling tillgänglig via avancerad sjukvård i hemmet.

Personer som bor på särskilda boenden är ofta sköra och kan ha flera grundsjukdomar. Särskilda boenden är en plats där de som flyttat in även kommer att avsluta sina liv. Personalen på boendena har goda kunskaper i vård i livets slut. De är vana att stötta och ta hand om kundernas och närståendes behov. Ingen av de avlidna med covid-19 på Nackas boenden har haft symtom av andnöd som inte har kunnat lindras. Närstående har haft möjlighet till besök vid livets slut. Boendena har tagit in extra personal som har vakat hos de döende om närstående inte har velat komma. Detta enligt rutin vid livets slutskede. Studier gjorda under pandemin har visat att fler personer som avlidit på särskilda boenden har haft någon närvarande vid dödsögonblicket än de som avlidit på sjukhuset.

Under våren ökade dödligheten på särskilda boenden jämfört med föregående år. Många som har avlidit med covid-19 har varit sköra och haft en kort förväntad återstående livstid. Därför är det för tidigt att säga om dödligheten över tid har ökat. Under juni till september har dödligheten varit lägre än föregående året.

3.3. Läkarmedverkan

Bedömning av läkare görs alltid när kundens hälsotillstånd kräver det. Läkare som ansvarar för den medicinska vården på särskilda boenden för äldre i Nacka har hög kontinuitet och kompetens av de äldres medicinska vård. En läkare ansvarar för kundernas medicinska vård och besöker boendet minst en gång i veckan. Därför känner läkare oftast kunderna på boendet väl. Kommunen har inte fått kännedom om några brister i läkarmedverkan eller bedömningar som skulle ha påverkat kundernas vård negativt under pandemin. Kontakten mellan ansvarig läkare och sjuksköterska har utökats. Läkarorganisationen Familjeläkarna som ansvarar för 12 av 14 boenden i Nacka har även haft veckovisa möten med både kommunens och de interna

medicinskt ansvariga sjuksköterskorna. Familjeläkarna har under pandemin tagit fram ett antal rutiner som gäller för vården på särskilda boenden.

3.4. Smittspårning och provtagning

Region Stockholm, som ansvarar för provtagning av covid-19, hade inte beredskap för den testkapacitet som behövdes i början av pandemin. I första hand prioriterades provtagning av personer som behövde sjukhusvård eller bodde på äldreboenden. Först efter den 9 april blev det möjligt för personalen på särskilda boenden att testa sig för covid-19. Den 8 maj beslutade regionen att personer som flyttar in på särskilt boende skulle provtas.

Samtliga boenden vidtog de åtgärder som rekommenderades av Folkhälsomyndigheten och Region Stockholm. Många anordnare la även till fler åtgärder så som

- Tempkontroll av personal innan arbetspasset
- Testning av antikroppar i syfte att identifiera personer som bar sjukdomen men inte hade några symtom
- All personal som hade kontakt med kunderna använde visir, vissa även munskydd
- Boende som flyttade in eller kom tillbaka efter sjukhusvistelse isolerades i 10 till 14 dagar. Beslutet togs i samråd med ansvarig läkare
- Ökad bemanning för att möjliggöra informationsmöten för omsorgspersonalen i större utsträckning än tidigare

3.5. Arbetsledning och ledarskap

Anordnare intensifierade sina interna informationskanaler för att säkerställa en snabb informationsöverföring till och mellan personal. En svår utmaning var att all personal snabbt skulle få information om nya riktlinjer och beslut som ibland kunde ändras dagligen.

Sjuksköterskorna utbildade och handledde omsorgspersonal i basala hygienrutiner samt i den praktiska omvårdnaden i större utsträckning än tidigare. De flesta särskilda boenden för äldre som är belägna i Nacka har sjuksköterskebemanning på plats endast på vardagar, dagtid. Kvällar, nätter och helger anlitas en joursjuksköterska, som har inställetid på 30 minuter. En sjuksköterska kan då ansvara för flera hundra patienter under sitt arbetspass. Det innebär att handledning och arbetsledning i omvårdnad som omsorgspersonalen har behov av inte sker i någon stor utsträckning under jourtid.

Flera anordnare har förstärkt sin sjuksköterskebemanning under pandemin med en sjuksköterska på plats även på helgerna, dagtid. Anordnare har utvärderat att detta har ökat patientsäkerheten i och med att åtgärder för att

hindra smittspridningen har snabbt kunnat tas. På 7 av 14 boenden är verksamhetschef även legitimerad sjuksköterska. Några av dem har även kunnat stötta och arbeta kliniskt med sjuksköterskeuppgifter vid sjuksköterskornas sjukfrånvaro. Det har uppmärksammats sedan en lång tid tillbaka att cheferna inom äldreomsorgen har många medarbetare och en hög arbetsbelastning. Under pandemin har cheferna fått ytterligare större arbetsbelastning och de har ofta behövt arbeta på helgerna för att finnas till hands för arbetsledning. Flera anordnare har även förstärkt tillgången till medicinskt ansvarig sjuksköterska på helgdagarna under våren.

3.5.1. Informationsöverföring mellan kommun och anordnare

Anordnare ska enligt auktorisationsvillkoren ha en egen medicinskt ansvarig sjuksköterska. Sjuksköterskorna har i sin legitimation ett ansvar för att hålla sig uppdaterade i nya förordningar och regler inom hälso- och sjukvården. Under våren har ny information och uppdaterade riktlinjer publicerats i mycket stor omfattning och ibland har riktlinjerna ändrats dagligen. Detta har inneburit en betydligt ökad arbetsbelastning för sjuksköterskor, medicinskt ansvariga sjuksköterskor och chefer.

Kommunens medicinskt ansvariga sjuksköterska har haft utökad skriftlig och muntlig kommunikation med anordnare för att säkerställa att den nya informationen alltid har nått anordnarna. All ny information gällande vården av covid-patienter under våren har skickats till anordnare av kommunens medicinskt ansvariga sjuksköterska. Återkoppling från anordnare har varit att de har fått snabb information från kommunen när riktlinjerna eller beslut ändrats.

3.6. Samverkan med regionen och myndigheter

Från och med slutet av mars har kommunens medicinskt ansvariga sjuksköterska haft regelbundna möten och avstämningar med regionens krisledning och Hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Samverkansmöten och telefonkonsultationer har initierats med Smittskydd Stockholm och Vårdhygien. När behov har funnits har samverkan även skett med Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen.

Samverkan lokalt i Nacka har utökats via veckovisa möten och flertalet telefonsamtal mellan kommunens medicinskt ansvariga sjuksköterska och Familjeläkarna som ansvarar för läkarinsatser på 12 av 14 boenden.

Under våren har kommunens medicinskt ansvariga sjuksköterska haft beredskap för kontakter med regionen alla tider. Vid flera tillfällen har nya instruktioner från myndigheterna och regionen publicerats under helgerna. Även muntliga kontakter har till en viss del skett under helgerna då arbetsbelastningen för ansvariga både inom kommunen och regionen har varit

mycket hög. Samverkan med berörda parter är etablerad och kan trappas upp vid behov om större utbrott av pandemin återigen blir aktuell.

3.7. Tillsyn och uppföljning

Under maj månad inledde Inspektionen för vård och omsorg en tillsyn av medicinsk vård och behandling på särskilda boenden för äldre i hela landet. Tillsynen grundade sig på uppgifter om att personer på särskilda boenden skulle ha fått palliativ vård på boendena istället för kurativ vård på sjukhus i samband med att de drabbats av covid-19. Media rapporterade även att personer som bodde på särskilda boenden inte fick tillgång till syrgasbehandling.

Inspektionen för vård och omsorg intervjuade ett flertal verksamhetschefer som ansvarar för särskilda boenden för äldre. Tillsynen utvidgades sedan att innefatta även intervjuer med kommunernas medicinskt ansvariga sjuksköterskor. Särskilt fokus på intervjuerna var tillgången till vård och behandling samt individuella medicinska bedömningar på särskilda boenden. Utifrån intervjuerna och inkomna synpunkter till Inspektionen för vård och omsorg beslutade de att inte gå vidare med några djupare granskningar av boendena i Nacka. Slutrapporten från Inspektionen för vård och omsorgs granskning är inte publicerad än.

Inspektionen för vård och omsorg rapporterade att Nacka kommun tillhörde till de 50 kommuner i Sverige som hade haft flest antal covid-19-fall på särskilda boenden för äldre. Eftersom statistiken om smittade per kommun inte var relaterad till antalet invånare i kommunen, så kan ingen jämförelse mellan kommunerna göras.

I Nacka har kommunens medicinskt ansvariga sjuksköterska haft tät kontakt med de boenden som har haft smittade kunder. Kontakt har i första hand skett via verksamhetschefen alternativt boendets interna medicinskt ansvariga sjuksköterska. I samtalen har följande områden diskuterats:

- smittspårning och testning
- åtgärder för att hindra smittspridningen
- bemanning av sjuksköterskor och omsorgspersonal
- handledning och reflektion
- skyddsutrustning
- aktuella beslutsunderlag och riktlinjer
- isolering av boenden och kohortvård
- stöd och råd

4. Slutsatser

Varken vårdgivare eller myndigheter i Sverige var tillräckligt förberedda för det antal smittade i covid-19 som behövde tas hand om under våren 2020. Myndigheternas fokus var att stötta akutsjukvården, äldreomsorgen fick inte samma stöd. Till exempel tilldelades inte skyddsutrustning till kommunerna på samma sätt som till regionerna. Särskilda boenden för äldre i Nacka har ställt om vården på mycket kort tid för att ta hand om personer med en samhällsfarlig sjukdom. En mängd av åtgärder har satts in. Särskilda boenden har hanterat situationen med pandemin så bra som det har varit möjligt utifrån de förutsättningar och resurser som de har haft.

Särskilda boende är en insats som beviljas enligt socialtjänstlagen, det är kundens hem. Samtidigt har kommunen ett vårdgivaransvar och ansvar för hälso- och sjukvården upp till och med sjuksköterskenivå, oavsett vilka sjukdomar individen har. I jämförelse till vården på infektionsavdelningar på akutsjukhus har ett särskilda boenden för äldre avsevärt sämre förutsättningar att hindra smittspridning. Lokalerna är inte byggda för att kunna ta hand om infektionspatienter på lika säkert sätt som på akutsjukhus. Det saknas sluss mellan korridor och boenderum, desinfektionsrum finns inte på varje enhet, boenderummen är möblerade av kunden själv. Ofta utför omsorgspersonal även arbeten som städ och matlagning.

Eftersom många äldre som blev smittade fick endast milda symtom, eller inga symtom alls, hade det varit etiskt problematiskt att flytta personer till sjukhusvård. De som inte hade behov av mer avancerad vård för sina symtom på sjukhuset stannade kvar på boendena och på detta vis kunde sjukhusen i Stockholm ha kapacitet för att ta emot dem som behövde sjukhusvård. Samtidigt har personer med allmänfarlig sjukdom inte vårdats på särskilda boenden för äldre tidigare. Beredskapen för detta fanns inte utan boenden fick ställa om sina verksamheter under mycket kort tid. En bedömning av hälso- och sjukvårdsbehoven redan innan inflyttning och vilken vårdnivå särskilda boenden ska kunna erbjuda kommer att diskuteras både i regionala och nationala nätverk under kommande året.

Det fanns utmaningar i att hantera den stora mängden av informationen som också ofta förändrades i takt med ny kunskap om sjukdomen. I en enkätstudie gjord av Karolinska Institutet och Svensk Sjuksköterskeförening svarade cirka 40 procent av över 900 sjuksköterskor att de hade svårigheter med att nå information till omsorgspersonalen. Problemen med informationsöverföringen kan relateras till att sjuksköterskorna i de flesta fall endast arbetar dagtid och inte träffar all omsorgspersonal. Det finns skriftliga informationskanaler som fungerar, men för att leda omvårdnadsarbetet behöver även fysiskt handledning ske. Många verksamheter har tillfälligt ökat sin sjuksköterskebemanning under helgerna för att öka patientsäkerheten. Låg

sjuksköterskebemanning har i studier visat leda till sämre patientsäkerhet och ökade dödsfall.

Behov av specialistutbildade sjuksköterskor inom äldreården har varit en brist över en längre tid. Med stimulansmedel från staten har det gjorts försök till att öka antalet sjuksköterskor med specialistutbildning, detta har inte gett förväntat utfall. I slutet av förra året inrättade regeringen ett nationellt vårdkompetensråd som har ett uppdrag att långsiktigt samordna, kartlägga och verka för att effektivisera kompetensförsörjningen av personal inom hälso- och sjukvården.

Boenden har under flera års tid larmat om försämrad kvalitet på utbildningar för omsorgspersonalen. Regeringen har gett myndigheterna i uppdrag att ta fram en nationell utbildningsplan för undersköterskor. Detta förväntas att leda till ökad kunskap på lång sikt. Förhoppningsvis kan införande av skyddad yrkestitel för undersköterskor även göra yrket mer attraktivt. Boendena i Nacka har uppmanats att använda statliga stimulansmedel för att på kort sikt utbilda omsorgspersonal i de kunskaper som är bristfälliga.

Många individer som bor på särskilda boenden för äldre lider redan vid inflyttning av flera sjukdomar. I en rapport från Östergötland redovisades att endast 15% av dem som avlidit på särskilda boenden för äldre i det länet hade avlidit till följd av covid-19. För de övriga 85% som hade covid-19 var detta inte den direkta dödsorsaken. Det är för tidigt att dra några slutsatser om ifall covid-19 har lett till överdödlighet över tid.

Särskilda boenden för äldre har inte möjlighet att tvångsisolera personer trots smitta av en allmänfarlig sjukdom. Att vårda personer som bär en allmänfarlig sjukdom, har inte tidigare varit aktuellt på särskilda boenden för äldre. Hälso- och sjukvården behöver få större möjligheter för att ge god och säker vård på boenden. Till exempel har ett lagförslag om isolering av personer som utgör fara för andra personer på kommunala verksamheter förberetts av Sveriges kommuner och regioner.

Särskilda boenden för äldre har skaffat sig skyddsutrustning för framtida behov. Äldreenheten kommer att ha ett beredskapslager som täcker behovet av skyddsutrustning under 45 dagar enligt de behovsberäkningar som Myndigheten för samhällsberedskap har gjort. Beredskapslagret ska tillhandahållas så länge pandemin är pågående, sedan kommer en ny utvärdering av behovet att göras.

Stockholms län har efter en lugn sommar återigen en ökad samhällsspridning av covid-19. Boenden är förberedda i scenariot med ökad smittspridning. Besöksförbudet på boenden hävdes från och med 1 oktober, vilket innebär att det kommer att vistas fler personer på särskilda boenden. Detta leder till

ökad risk för smittspridning. Besökare informeras om hur smittspridning kan hindras men boendena har inga lagliga befogenheter att tvinga besökare att följa dessa regler. Boendena har inte heller några lagliga befogenheter att besluta om besöksförbud, trots ökad smitta.

Inför hösten är beredskapen för covid-19 på boendena god. Boendena har goda rutiner för att hindra smittspridningen. Om personal eller boende konstateras att ha covid-19 påbörjas en omfattande smittspårning utan dröjsmål. Samverkan med Smittskydd Stockholm är nu etablerad och fungerar bra. Med snabb smittspårning finns möjlighet att hitta personer som bär covid-19 men endast har diffusa symtom eller inga symtom alls. Smittspårningen är en viktig del av att hindra smittspridningen. Möjligheten till smittspårningen har på grund av kapacitetsbrist hos regionen inte funnits förrän från och med augusti.