

## Textning av avsnitt 82 av Socialstyrelsens podcast På djupet – om covid-19 och särskilda boenden för äldre

Olivia Wigzell

- Hej och välkomna till Socialstyrelsens podcast "På djupet". Under våren 2020 såg vi att särskilda boenden drabbades hårt av Covid-19 med stor smittspridning och många personer på boendena som insjuknade. Vad förklarar den dramatiska utvecklingen av smittspridning och sjukdom under våren och vad har vi lärt oss? Och hur kan särskilda boenden förbereda sig för att hantera covid-19 framöver? Vi har bjudit in flera personer för att diskutera de här frågorna däribland Maj Rom, Projektchef på Sveriges kommuner och regioner, Helena Gustafsson som är medicinskt ansvarig sjuksköterska på Frösunda Omsorg som driver särskilda boenden över hela landet. På grund av rådande läge med pandemin medverkar Maj på distans, och det kan påverka ljudkvaliteten. Med i studion finns också Iréne Nilsson Carlsson som är folkhälsoråd på Socialstyrelsen och den som ställer frågor och håller i samtalet i dag, det är jag, Olivia Wigzell som är generaldirektör på Socialstyrelsen. Syftet med den här podden är att vi ska ta del av våra inbjudna gästers reflektioner och analyser och också diskutera situationer som har varit och hur vi arbetar vidare framöver. Jag vill bara börja med en kort presentationsrunda och höra vad ni står i dag.

Olivia

- Maj, hur har det varit för dig att arbeta på Sveriges kommuner och regioner under den här perioden? Vad har varit viktigast för er?

Maj

- Ja, allt gick ju väldigt fort där i början på våren, från att vi levde ett vanligt lugnt liv till att det var nästan kaos skulle jag vilja säga. När vi fick

signaler om att smittan kommit in på särskilda boenden, så förstod vi som jobbar på SKR väldigt snabbt att det här kan bli väldigt stort och väldigt svårt, för vi vet hur mycket personal som finns i omsorgen och hur många brukare det finns. Det här är ju inte någon lätt miljö, det är ju hem vi pratar om, det är ju inga sjukhusmiljöer som är ganska lätta att stänga till. Vi tänkte att rollfördelningen blir nog särskilt viktigt i en kristid. Och att Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten har sina roller som myndigheter och står för regelverk och rekommendationer. Men vad skulle få vara SKR's roll? Vårt bästa område är ju det här att samordna våra medlemmar och skapa mötesplatser för erfarenhetsutbyte, så det gjorde vi väldigt snabbt från en dag till en annan i mars. Då öppnade vi ett samarbetsrum, och där har vi haft hög aktivitet under hela året. Vi har jobbat väldigt mycket digitalt. Vi blev helt digitala över en natt.

Olivia

- Helena, du är medicinskt ansvarig sjuksköterska på Frösunda Omsorg, kan du berätta kort om ditt uppdrag?

Helena

- Som medicinskt ansvarig sjuksköterska ansvarar man ju för att rutiner, regelverk inom den kommunalt finansierade sjukvården fungerar i våra verksamheter runt om i landet. Det är ju liknande som Maj berättar, att det gick väldigt fort och det hände väldigt mycket. Vi förstod, eller i alla fall jag och någon till hos oss förstod, ganska tidigt att det här kommer att bli allvarligt, det kommer att påverka oss mycket för jag ser, precis som Maj säger, så ser jag också de här miljöerna framför mig där just smitta och smittskydd är otroligt grannlaga uppgift att få till för att det är i hemmiljö. Det är ju en del av samhället i övrigt, det är ju inte sjukvårdsinrättningar, utan det är ju människors hem, helt enkelt. Så vi startade också väldigt tidigt en samordningsgrupp med vårt systerföretag Norlandia, där jag ledde det arbetet initialt för att få alla på banan och vi bestämde väldigt tidigt att vi måste ha ett väldigt annorlunda sätt att kommunicera, en rak linje från högsta cheferna och ut liksom, och inte en massa sidospår och så för att skapa förvirring, som det kan bli när ingen vet någonting så är det väldigt viktigt att kommunikationen flyter på på ett väldigt rakt, tydligt sätt. Vi hade möten i princip dagligen första tiden, och sedan hade vi tre gånger i veckan och sedan fasades det ut så att numera ingår i den vanliga krisorganisationen. Vi hade ju också en slags stabsläge kan man väl kalla det för, initialt i mars-april. Så det var hårdbevakning och informationsbehovet var enormt stort och det fanns ju väldigt lite information från början. I mars fanns det egentligen bara rapporter från Italien och sådana länder som låg före och man kände att de ligger tre-fyra veckor före oss och det var väl någonting vi återkom till ofta att vi måste tänka hur är det där nu, så kan det komma och bli här om tre-fyra veckor. Det var hårt, intressant arbete. Svårt, men väldigt mycket nätverkande också.

Olivia

- Det var också en varning från Världshälsoorganisationen att även de starkaste hälsosystem kunde riskera att kollapsa under pandemin. Irene, hur har din roll och ditt arbete sett ut under pandemin hittills?

Irène

- Jag jobbar med att samordna god och nära vård på Socialstyrelsen och om man blickar tillbaka så har vi haft ögonen på den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården under flera års tid och sett att det finns utmaningar där. Vi hade tidigt ögonen på att det kunde bli stora utmaningar för den kommunala hälso- och sjukvården och äldreomsorgen. Det har vi också fått uppleva och jag tror att det finns väldigt mycket lärdomar från den här perioden som är viktiga att ta med sig i det fortsatta arbetet med god och nära vård.

Olivia

- De särskilda boendena för äldre har ju varit särskilt hårt drabbade under pandemin. Vad bedömer du är de viktigaste orsakerna till det, Maj?

Maj

- Ja, det är ju den stora samhällssmittan och våra öppna boenden och det är ju något som är stolta över i Sverige att vi har kommit ifrån att äldre människor som är sjuka ska behöva leva sitt liv på sjukhus de sista åren, så är det ju inte i Sverige länge men det har en baksida i sådana här sammanhang. Att i en öppen miljö så blir det kommunicerande kär. Vi vet ju idag att smittan kom in väldigt tidigt i särskilda boenden, så att spridningen i Stockholm var ju redan ett långt framskridet faktum, innan vi vaknade till och då blev det ju en tuff uppförsbacke innan man kunde ta kontroll. Men sen när allting väl fanns på plats, har ju systemet fungerat väldigt bra, får vi väl lov att säga med viss respekt för att vi inte vet vad som ligger framför oss. Men stor samhällssmitta skulle jag vilja säga. Sen var det ju väldigt svårt för personalen, vi fick ju mycket telefonsamtal från rätt så förtvivalade enheter, man hade inte skyddsmaterial, man var inte prioriterad, sjukhusen prioriterades, och man hade mycket sjuk personal så man var tvungen att ta in vikarier som inte var lika tränade. Det är klart att det har gjort sitt jag till. Plus det här med att vi inte visste då personer utan symptom kunde smitta, eller det var den information man fick, att var man symptomfri kunde man gå till jobbet men det visade ju ganska snabbt när vi fick rapporter att när det gjordes smittspårning att smittan kom från symptomfri personal, ofta.

Olivia

- Det finns ju också flera kartläggningar av hur smittan har kommit in på boendena. Vad vet man från de kartläggningarna Irene?

Iréne

- Ja, de ger en lite blandad bild. Det som har varit påtagligt är ju att det är stora skillnader också inom kommuner som är drabbade. Vi kan ju se i Stockholmsområdet att det är många boenden som inte har några smittade och sedan är det ett mindre antal som har ett stort antal smittade. Det är ett mindre antal kommuner som har ett stort antal smittade så att flertalet kommuner är ju inte särskilt drabbade av svår Covid på sina boenden. Jag tror ju att samhällssmittan som var i Stockholm tidigt, innan man hade fått rutiner på plats, spelade väldigt stor roll. Men sen kan man också se att det är skillnader mellan stora och små boenden. Det verkar vara större problem om man har demenssjuka på boendena och så vidare, så att det finns några sådana kategorier som verkar särskilt känsliga. Så tror jag också att det hänger mycket som Maj var inne på hur man har inrett boendena, och också hur man har arbetat. Om man har haft en arbetsorganisation så att man har gått mellan många avdelningar och då träffat många personer, då räcker det att det är en person som är smittsam om den personen rör sig i ett stort boende och träffar väldigt många så är det ju naturligtvis väldigt stor risk att många också blir drabbade. Nu tror jag att man har lagt om arbetet som man arbetar mer i avgränsade grupper och inte träffar så många. Så det kanske var ekonomiskt rationellt att lägga upp arbetet när man inte hade smitta, det blev ett gissel när vi fick in Covid.

Olivia

- Är beredskapen bättre nu då i alla avseenden, Iréne, inför eventuella lokala utbrott framöver?

Iréne

- Ja, jag tror man har lärt sig väldigt mycket, och en väldigt viktig skillnad är ju att i dag har vi en helt annan kapacitet att testa och smittspåra och vi kan ju testa och smittspåra ute i samhället. Nu hittar vi ju de smittor som kommer från fester och från omklädningsrum och så vidare som Folkhälsomyndigheten pratar om. Får man ögonen på det innan de personerna gör besök på äldreboenden eller går tillbaka och jobbar på äldreboenden så är det klart att vi minskar risken också för att man ska få in smittan överhuvudtaget, och så att man har hunnit utveckla rutiner och utbilda personal. Vi har ju tagit fram utbildningar från Socialstyrelsen som väldigt många har gått.

Olivia

- Helena, vad skulle du vilja lyfta fram som de viktigaste åtgärderna hos er för att höja beredskapen för nya smittoutbrott?

Helena

- Jag tror att det är en kombination av dels att man har organiserat om arbetet, för att man har haft mycket "löpare" som de kallas som går mellan för att effektivisera. Det är sådant man har uppmuntrat personal tidigare att gå mellan och hjälpas åt när man behöver vara två och så vidare. Det har varit ett sätt som har varit bra att organisera arbetet på många gånger men just ur smittskyddssynpunkt så har man plockat bort det väldigt mycket och ändrat. Sen har vi ju, dels har vi fått skyddsutrustning, det var ju ett jätteproblem i början, i mars. Nu finns ju det och alla vet hur man ska hantera det, alla har lärt sig hantera det. Det finns utplacerat på rätt ställen och sen tror jag precis som Irene att det här med provtagningen har kommit igång på ett helt annat sätt, eftersom det inte fanns möjlighet i början att provta på det sättet. Nu är det ju jättesnabbt på, i alla fall i Stockholm är det väldigt effektivt, och det har det varit ganska länge tycker jag i Stockholm. Sen är det lite olika ute i landet hur det rullas ut och rullar på, men det är stor skillnad på det. Jag har något minne från i mars, att man inte kunde provta alla med symptom, ens av de äldre, utan man tog prov på någon och sedan om andra hade symptom gjorde läkarna ett antagande att det också var Covid, ungefär så tror jag det var i början faktiskt.

Olivia

- Maj, det vittnas ju om att jag gjorts många förbättringar. Har du sett några svårigheter i att göra de här förbättringsåtgärderna eller rent utav hinder?

Maj

- Bland de största hindren som vi har fått till oss är ju svårigheten på demensboenden att bedriva kohortvård eftersom vi inte kan tillämpa några begränsningsåtgärder alls för särskilda boenden. Lagstiftning är ju inte alltid så enkelt. Men jag visste faktiskt inte innan att smittskyddsläkaren inte fick sätta en person som bor i ett särskilt boende i karantän på boendet utan att det kan bara ske på sjukhus. Lagstiftning ska ju kanske behövas utöver. Det är inte lämpligt för de här personerna att åka till sjukhus för att man inte klarar avskilja dem från övriga boende. Men det har ju varit det svåraste, tror jag. Annars är ju localsituationen i svenska särskilda boenden är världsunikt bra. Vi har ju väldigt få fall med gemensamma hygienutrymmen och att man delar rum. Det förekommer inte i Sverige eftersom man hyr sin egen bostad. Så där har det skett väldigt

stora förbättringar de senaste 20–30 åren och det är bara ett fåtal boenden kvar och det är väl det som vi vill ändra, att just stora boenden och de äldre boendena med lite sämre sanitära möjligheter, de har drabbats mer.

Olivia

- Maj, det har också pratats mycket om kompetensfrågor och utbildningsnivå, har det varit ett hinder nu att det har varit brist på kompetens också när det gäller att genomföra förbättringsåtgärder, ett hinder i det arbetet?

Maj

- Ja, jag tror att vi levde lyckligt här och var ganska naiva och trodde inte att drabba oss och då är lätt att släppa efter på sådana saker som basala hygienrutiner. Jag tror ju att när det här startade så var det nog lite eftersatt, och just det här spänningsfältet som vi har mellan SoL och HSL, som man lever/leder med i hela den kommunala äldreomsorgen, den gör ju att vi har jobbat väldigt hårt på att normalisera åldrandet och att man ska få leva sitt vanliga liv och inte krångla till det för mycket med en massa rutiner och så, och då är det ganska lätt att man slappnar av. Så det tog ett tag innan de basala hygienrutinerna kommit riktigt på plats. Och där måste jag ge en eloge till Socialstyrelsen tog fram en väldigt bra utbildning som jag tror har betytt jättemycket. Just nu tror jag att det är ganska bra på plats och att vi följer basala hygienrutiner på ett sätt som vi inte har gjort någonsin. Nu pågår det ju en mätning, så nu håller vi tummarna att det går bra och att många deltar.

Olivia

- Vill också gå in på besöksförbudet för det var en åtgärd som regeringen beslutade om i syfte att bromsa smittspridning. Nu har det gått en vecka sedan besöksförbudet upphörde. Helena, har du några erfarenheter från den här veckan. Färska erfarenheter av hur det har gått på boendena?

Helena

- Ja, jag har lyssnat efter lite grann. Jag skulle bara först vilja säga att det här med besöksförbud. Vi bestämde ju om restriktioner redan tidigt i mars. Men det var en av de allra mest svåra, plågsamma saker att vara med och bestämma om eller ta fram rutiner kring. Det strider ju så mycket mot allt vi har jobbat med i äldreomsorg länge, det här öppna, det är ett eget hem. Man förstod, som medicinskt ansvarig förstår man. Det måste göras det måste hindras att smitta kommer in, men känslomässigt var det otroligt svårt och har varit otroligt svårt att hantera. Så jag tror att de flesta har varit glada att det ändå upphävdes nu. Men sedan kom ju rädslan nu förstås. Kommer vi nu få in smitta igen? Och hur ska vi få följsamhet till Folkhälsomyndigheten råd? Jag har hört efter lite

under första veckan och då är det spridda skurar som det mesta inom äldreomsorg. Det är en mångfald, det är ingen homogen verksamhet, det är lika mångfacetterat som samhället i övrigt, och personer som finns i äldreomsorg, närstående, besökare och de som bor där och personalen är ju också en spegel av samhället i övrigt. Det är ju en mångfald. Det är ingen likvärdig miljö och det gör ju också att besökare beter sig olika. Ganska många följer de rekommendationer som finns. De tar reda på vilka rutiner som gäller i boendet och så vidare, och följer det. Sedan har vi de som absolut inte gör det, som struntar i det och det har varit så även under besöksförbudet. Vi har haft en och annan som har struntat i det och gått in ändå. Det finns alla varianter och det har också varit under den här första veckan. De flesta har följt rekommendationerna, men det finns de som har kommit väldigt många trots att man försöker begränsa så att det helst bara komma två samtidigt. Det finns de som har varit i gemensamhetsutrymmena och haft sitt besök där, fast man försöker att undvika och att istället ska vara i lägenheten. Så får man väl se nu, det lär ta några veckor innan vi ser vad som händer men en oro finns ju och det finns en stor oro hos chefer och personal kring det här. De hör av sig och undrar hur ska vi kunna begränsa? Hur ska vi kunna styra upp det här? Eftersom vi har ju inte några befogenheter att styra upp det - vi kan ju bara rekommendera. Vi kan vädja till personer att följa säkrare rutiner, men vi kan egentligen inte hindra någon. Vi kan inte isolera någon i en lägenhet. Vi kan inte heller hindra besökare att göra som de vill.

Olivia

- Iréne, vad tror du är de stora utmaningarna nu för boendena för att ordna säkra besök?

Iréne

- Man måste ju begränsa vad som boendet kan ta ansvar för. Där är det ju framför allt att informera de som gör besök och de som bor på boendet om vilka rekommendationer som gäller och hur man bör bete sig för att motverka risken för smitta, och vädja utifrån både sin egen hälsa men också den man besöker, att det är viktigt att skydda den man besöker. Det man kan se som boendets ansvar är att försöka inreda och skapa vägar i boendet så att den som gör besök inte riskerar att smitta andra. Det tycker jag är ett tydligt ansvar för boendet att jobba med. Sen om den boende och den som gör besöken, om de bestämmer sig att de vill träffas så har de ju den rätten och det kan inte boendet ta ansvar för. Om det händer någonting i det mötet. Det måste vara ett ansvar som de personerna får bära. Sedan innebär det naturligtvis konsekvenser både för personalen och risker för andra boende om man får in smitta. Det måste man naturligtvis vädja till människor att ta sitt ansvar och följa Folkhälsomyndighetens rekommendationer. Men det finns inga tvångsmöjligheter för boendena. Sedan kan man ju jobba väldigt mycket med att ha

bra relationer och att ha bra bemanning och så vidare så att man kan försöka få till ett bra samarbetsklimat med de boende och med besökarna. Det är ju så man får arbeta när man inte har tvångsmöjligheterna. Sen kan man ju också fortsätta ordna möjligheter att träffas utomhus. Att underlätta andra kontakter via skärmar och så vidare så att man inte behöver komma till boendet alla gånger. Att vädja till allmänheten att tänka efter - hur viktigt är besöket för den som bor på boendet? Och hur många är i ett sällskap som behöver komma? Man kanske inte måste komma en hel familj, utan det kanske räcker om det är en eller två som kommer för att på det sättet minska riskerna. Man måste vädja till alla och envar att verkligen ta sitt ansvar så som vi gör när det gäller pandemin i övrigt. Det vilar ett stort ansvar på oss alla.

Olivia

- Maj, det har kommit många vittnesmål om ensamhet och isolering under våren och sommaren. Det är ju också någonting som i vanliga fall återkommer i utvärderingar och uppföljningar av situationen för många på särskilda boenden. Hur allvarlig är situationen i år och hur kan man arbeta med den här frågan som ett särskilt boende?

Maj

- Det första jag kommer att tänka på är ett citat jag hört någonstans, "Att åldras är ingenting för fegisar". Att åldras handlar ju om att utsättas för förluster hela tiden. Du förlorar nära och kära, vänner, du förlorar din hälsa och det bidrar ju starkt ensamhet oavsett om man har en epidemi eller inte. Jag som från början är gynekolog, har ju sett urininkontinens, eller när jag jobbat med kroniska sår, ganska svårläkta sår som vi säger i dag, de två tillstånden lite tabubelagda det pratar vi inte om i samhället, men det leder ju till väldigt mycket ensamhet bland människor för att man isolerar sig när man tycker att man känner sig ofräsch. Så, det här är ett problem som finns hela tiden, men just den här ensamheten av att man har svårt att få mötas och kommunicera. Det finns ju mycket tekniska hjälpmedel eller digitala möjligheter, så det är klart att personalen måste stötta och hjälpa de äldre att kommunicera med all den moderna teknik vi har. Möjligheten att kommunicera på distans har aldrig varit så bra som nu, och det vet jag att det pågår väldigt mycket men det är klart att det här är ju en svår tid. Det är väl inte så mycket mer man kan säga om det, utan det är som Irene sa, att göra säkra besök. Men tittar man på de här undersökningarna, brukarundersökningarna, ser man ju också att man är aldrig ensam. Det är ju de som är sjuka på särskilt boende även i vanliga fall, därför att man är ensam med sig själv och man kommer inte ifrån det, det är att åldras.



Olivia

- Tack Maj, och jag vill också ställa dig en fråga lite mer allmänt nu under pandemin så har det ju varit ett starkt fokus på situationen på särskilda boenden. Vad tror du att det här fokuset och den kunskap som allmänheten förvärvat om situationen bidrar till när det gäller fortsatt utveckling av äldreomsorgen?

Maj

- Vi har ju fått ljuset på vikten av att det medicinska innehållet i äldreomsorgen är på topp och det är det jag brinner för och jag har jobbat för i många år. På det viset så tror jag att den här pandemin kan vara till nytta för framtiden, om vi återvänder till ensamheten. Jag vet ju att det finns ganska mycket medicinskt kvar att göra för människor så att man kan få en bättre hälsa och det kan ju innebära att man kanske kan bo hemma längre. Man kan klara sig mera själv och det skapar ju på något sätt kraft hos människor, så det vill man ju gärna ska fortsätta. Det tror jag kommer att bli något positivt. Sen finns det ju också mytbildningar som jag med sorg har lyssnat på och gjort mig ganska upprörd, till exempel när man får höra i media att palliativ vård använts vilket är helt felaktigt. Och att man har skrivit ner vården i livets slut på särskilda boenden som är fantastiskt bra, och har högre kvalitet än vård på sjukhus. Det tycker jag känns lite orättvist, och det måste vi hjälpas åt med att ta bort de myterna och komma med fakta, flera stycken av oss.

Olivia

- Tack!

Olivia

- Helena, vad skulle du säga är era viktigaste lärdomar hittills?

Helena

- Jag tänker mycket på att vi framöver i alla fall behöver ha en fördjupad dialog om att väga risk mot livskvalitet, självbestämmande och integritet. Vi har ju haft sådana diskussioner, eller dialoger, tidigare kring till exempel fallprevention när till exempel de här föreskrifterna om skydds- och begränsningsåtgärder togs bort och då var det väldigt mycket diskussioner kring det. Där tycker jag att vi har kommit väldigt långt i etiskt tänkande att man kan skydda personer till en viss gräns, men man kan inte göra det på bekostnad av livskvalitet, självbestämmande och integritet. Jag tänker ibland att om man kunde ta den lärdomen med sig även när det gäller smittskydd, att vi ska skydda våra äldre eller skydda de äldre från smitta så långt det går, men det får inte vara på bekostnad

av livskvalitet, självbestämmande och integritet. Om vi kan hitta en balans där som är vettig och ändamålsenlig, det tror jag skulle föra området framåt. Jag kan också vara rädd för att vi nu ska backa tillbaka till någon slags sjukvårdsinrättningar som vi hade innan, för jag är så gammal så jag har jobbat innan "ädel" också, och jag vill inte tillbaka dit alls, till institutioner, utan jag är mer för ännu mer hemlik miljö eller att kunna vårdas hemma så länge som möjligt. Men Patientsäkerheten är otroligt central och viktig också, men den går att ha med sig tror jag och man tänker kreativt. Jag tycker att vi har kommit en bit när det gäller fallprevention som är ett bra exempel på där vi har kommit ganska långt med att skydda oss så långt det går, jobba väldigt hårt kring samtyckesfrågan, riskbedömningar men att vi inte sätter personer i bälten eller stänger in dem vid bord eller så som förekom tidigare, utan man jobbar mycket mer med ett etiskt förhållningssätt.

Olivia

- Iréne, vad säger du är de viktigaste lärdomarna?

Iréne

- Jag tycker att också den här värdegrundsfrågan är väldigt viktig så att vi inte hamnar fel där och går tillbaka till någon form av institutionstänkande eller så, utan jag tänker att man ska titta mer på alla möjligheter som vi idag ser i hemsjukvården. Det går ju att bedriva avancerad sjukvård i det ordinarie boendet och har vi den filosofin med oss in på de särskilda boendena, så kan vi kombinera ett gott socialt omhändertagande med ett gott medicinskt omhändertagande. För jag tror precis som Maj och Helena har varit inne på, att båda de här bitarna måste vi ha med oss in i framtiden. Jag tycker att vi har sett i våra arbeten att genom att stärka den medicinska behandlingen när det gäller till exempel kroniska sjukdomar, psykisk ohälsa så kan vi bidra till att skapa en bättre livskvalitet hos de äldre och öka möjligheterna att bo kvar länge det ordinarie boendet, men också få en bättre tillvaro på det särskilda boendet. Jag ser att vi ändå kan bygga på de erfarenheter som vi har med oss härifrån.

Olivia

- Så många lärdomar att dra från den situationen som vi har haft: Medicinska innehållet i äldreomsorgen nämnde ni, kunskap om åldrande, viken av livskvalitet och integritet och utvecklad hemsjukvård. Jag skulle vilja avsluta med att tacka våra gäster Maj Rom, Helena Gustafsson, Iréne Nilsson Carlsson och också tacka er som har lyssnat på den här podden.