

Kommunal.

Pandemi på äldreboendet

– EN RAPPORT OM DEN SVENSKA ÄLDREOMSORGEN
INNAN OCH UNDER CORONAPANDEMIN

Pandemi på äldreboendet

– En rapport om den svenska äldreomsorgen
innan och under coronapandemin

MARI HUUPPONEN

Förord

En äldreomsorg i världsklass bygger på kontinuitet, kompetens och att rätt bemanning finns på plats. Nu är det hög tid att fortsätta investera i välfärden och höja kvaliteten i äldreomsorgen. I det arbetet är goda förutsättningar för personalen att göra sitt jobb helt avgörande.

Under coronakrisen blottades brister som funnits i decennier, som påtalats av medlemmarna i Kommunal och som tydligt pekar på behoven av konkreta förbättringar i svensk äldreomsorg. De avgörande grundproblem som länge tillåtits fortgå är bristande bemanning, en ohållbar arbetsmiljö med höga sjuktal, osäkra arbetsvillkor, avsaknad av kontinuitet och missriktade prioriteringar. Men nu har vi chansen – nu är det dags för bättre tider i äldreomsorgen.

Denna rapport visar att förutsättningarna spelar roll för omsorgskvaliteten och därmed också möjligheterna att hantera en pandemi. Äldreomsorgen kan inte till stora delar bäras upp av personal med ohållbara och otrygga arbetsvillkor – oavsett om det råder en global pandemi eller inte. En framtida bättre beredskap för ett samhälle i kris kräver både tillgång till skyddsutrustning och ett robust välfärdssystem.

Vi behöver fler politiker, arbetsgivare och myndigheter som inser allvaret i situationen, som lyssnar på Kommunals skickliga skyddsombud och tar deras uppgifter om bristande säkerhet och brister i arbetsmiljön på allvar. Vi behöver fler yrkesutbildade med tryggare anställningsvillkor och högre löner. Med det kommer också statusen på viktiga yrken att höjas – en vinst för såväl den enskilde som för hela samhället. Och vi måste våga tro på att vi alla, varenda en av oss, ska få möjlighet att åldras i Sverige under bästa möjliga förutsättningar.



Tobias Baudin

Förbundsordförande Kommunal

Innehåll

Inledning	5
Hur har covid-19 drabbat svenska äldreboenden?.....	7
Den svenska coronastrategin och äldreomsorgen	9
Adekvat skyddsutrustning	11
Tillgång till skyddsutrustning och testning	12
IVOs inspektion av äldreboenden.....	13
Analys: Enkätresultaten	14
Smittspridning.....	15
Möjlighet till kohortvård.....	17
Tillgång till skyddsutrustning	19
Möjlighet till medicinsk bedömning	21
Besöksförbud.....	22
Personaltäthet	23
Ledarskap.....	24
Anställningsform	25
Sjuknärvaro	26
Kompetens	27
Sammanfattning av resultat	28
Metod	30
Läget i den svenska äldreomsorgen innan coronapandemin	32
Arbetsmiljö och underbemanning.....	32
Tidsbegränsade anställningar.....	34
Sjuknärvaro	35
Delade turer	36
Kvalitet	36
Kompetens	41
Underfinansieringen.....	42
Ansvarsfördelning och samverkan äldreomsorg och hälso- och sjukvård	42
Avslutande diskussion.....	43

I denna rapport studeras vilka förutsättningar äldreomsorgen hade att hantera en pandemi. Fanns det ett samband mellan äldreomsorgens organisatoriska förutsättningar och hur man lyckades med smittbekämpandet på äldreboenden? Vilka slutsatser och lärdomar ska vi ta med oss från den här krisen?

Inledning

När Coronapandemin drabbade världen i början av 2020 drogs Sverige in i den värsta kris som drabbat landet på många decennier. Alltför många människor, speciellt äldre människor på äldreboenden, har blivit sjuka och dött till följd av viruset. Pandemin har också inneburit en otrolig ansträngning för Sveriges vård- och omsorgsanställda, flera av dem medlemmar i fackförbundet Kommunal. Sveriges undersköterskor och vårdbiträden har tagit ansvar, ofta med sin egen hälsa som insats. Stora delar av utrymmet i samhällsdebatten har fyllts av frågor om hur de äldre ska skyddas från viruset och äldreomsorgens förutsättningar att skydda de äldre.

Många har lyft kvalitets- och arbetsmiljöproblem inom äldreomsorgen som en delfaktor som kan ha bidragit till omfattningen av krisen. Den ofta bristande kvaliteten såsom den hårt ansträngda arbetsmiljön har varit känt långt innan pandemin. Dessutom visar forskningen hur täckningsgraden, dvs. andelen av befolkningen som får insatser när det gäller äldreomsorg på särskilt boende har minskat, och hur de som bor på äldreboende idag är mycket gamla, sköra och sjuka och hur detta ställer särskilda krav på kompetens.

I denna rapport studeras vilka förutsättningar äldreomsorgen hade att hantera en pandemi. Fanns det ett samband mellan äldreomsorgens organisatoriska förutsättningar och hur man lyckades med smittbekämpandet på äldreboenden? Vilka slutsatser och lärdomar ska vi ta med oss från den här krisen?

Inom forskningen är det självklart att omsorgskvalitet bygger på personalens villkor och äldreomsorgens organisatoriska förutsättningar. Med detta som utgångspunkt har Kommunal tagit fram fakta om äldreomsorgen innan och under coronakrisen. Rapportens resultat bekräftar bilden: äldreboenden med bland annat tillräcklig bemanning och större andel tillsvidareanställd personal samt tillgång till skyddsutrustning lyckades bättre med att förhindra smittspridning. Med högre bemanning och mindre andel tidsbegränsat anställda hade äldreboendena med största sannolikhet kunnat stå emot coronasmittan bättre.

Rapporten bygger på flera källor: en webbenkät som Kommunals skyddsombud och arbetsplatsombud har svarat på i juni 2020, snabbenkäter om tillgången till skyddsutrustning under våren 2020, en Novus-undersökning (maj 2020), samt en litteraturoversikt över aktuell forskning, utredningar och rapporter med relevans för utvecklingen inom äldreomsorg innan coronapandemin.

Rapporten inleds med en genomgång om vad som har hänt hittills: den svenska coronastrategin under våren 2020, arbetet för adekvat skyddsutrustning samt IVOs granskning av äldreomsorgen.

Det följs av en enkätundersökning som presenteras i avsnitt 3. I avsnittet jämförs äldreboenden utan smitta och äldreboenden med smitta. Vilka förutsättningar hade verksamheter under våren? Hälften av Sveriges äldreboenden¹, 1048 äldreboenden, har svarat på enkäten som genomfördes i juni i år. Syftet med rapporten är att bidra till ökad kunskap om läget inom äldreomsorgen innan och under pandemin. Nu i november har smittspridningen börjat öka igen, och den här rapporten beskriver alltså den första vågen av coronapandemin, dvs. situationen under våren 2020. Enkäten är också grunden som rapportens huvudsakliga slutsatser bygger på.

Det följs av en övergripande sammanställning av kunskapsläget om den svenska äldreomsorgen innan pandemin, om arbetsmiljön och underbemanningen (6.1), tidsbegränsade anställningar (6.2), sjuknärvaron (6.3), delade turer (6.4), kvaliteten (6.5), kompetensen (6.6), underfinansieringen (6.7) samt ansvarsfördelningen och samverkan mellan äldreomsorgen och hälso- och sjukvården (6.8).

I rapportens sista kapitel sammanfattas resultaten med en avslutande diskussion.

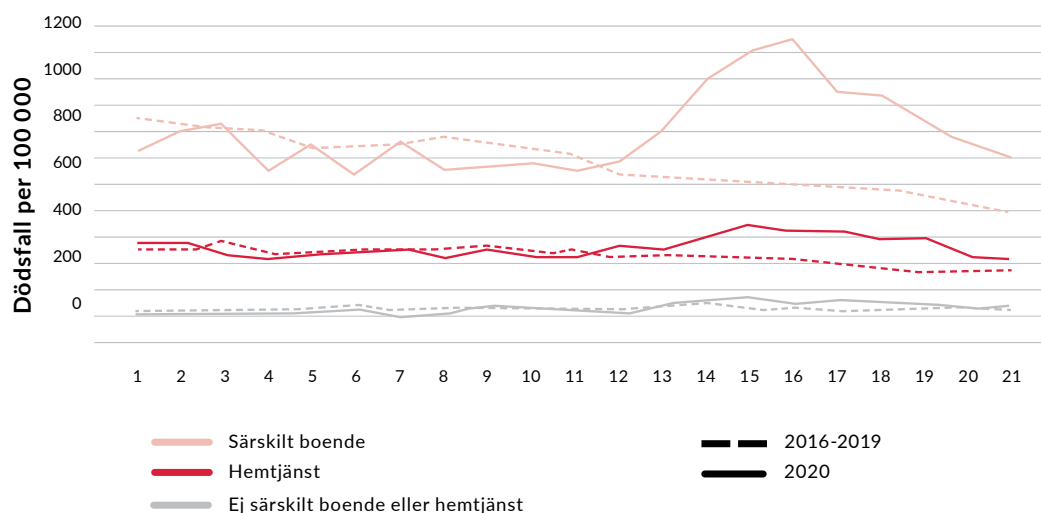
¹ I rapporten används "äldreboende" konsekvent och den syftar till alla olika särskilda boendeformer för service och omvårdnad för äldre.

Hur har covid-19 drabbat svenska äldreboenden?

Sverige är hårt drabbat av covid-19-pandemin. När denna rapport skrivs i oktober 2020 hade 5 863 dött till följd av covid-19, vilket innebär 570 döda per 1 miljon invånare².

Precis som i övriga delar av världen är det främst äldre och multisjuka personer som har dött av covid-19. Av alla fall som bekräftats smittade när denna rapport skrivs/oktober 2020 finns 6 procent (6 157 fall) på äldreboenden. Bland de fall som är 70 år och äldre är 36 procent boende inom äldreomsorgen³. Av dem som dött till följd av covid-19, bodde 46,3 procent på äldreboende och 26,5 procent hade hemtjänst, vilket utgör 3,3 procent av boende på särskilt boende⁴ och 0,9 procent av hemtjänstanvändare⁵.

Figur 1: Dödsfall inom äldreomsorgen



Figur 1. Dödsfall per vecka bland personer (70 år eller äldre) i särskilt boende respektive med hemtjänst. År 2020 samt genomsnittet 2016-2019. Antal döda per 100 000. Ålders- och könsstandardiserade siffror. 4 januari 2016 - 24 maj 2020. Källa: <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/statistik-om-covid-19/statistik-relaterad-till-covid-19/> (Socialstyrelsen)

Figuren ovan (figur 1) visar antalet dödsfall per vecka under våren bland äldre med särskilt boende eller hemtjänst, jämfört med äldre som varken bor på särskilt boende eller har hemtjänst. Detta jämförs sedan med samma period åren 2016-2019⁶. Som visas i figuren var dödligheten klart högre bland äldre som bor på äldreboende än bland de som har hemtjänst,

² Socialstyrelsen 5 oktober 2020 <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/statistik-om-covid-19/statistik-over-antal-avlidna-i-covid-19/>

³ Socialstyrelsen 5 oktober 2020 <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/statistik-om-covid-19/statistik-om-covid-19-bland-aldre-efter-boendeform/>

⁴ Bilaga -Tabeller - Socialtjänstinsatser till äldre 2019 <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/statistik-om-covid-19/statistik-over-antal-avlidna-i-covid-19/>

⁵ Socialstyrelsen 5 oktober 2020 <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/statistik-om-covid-19/statistik-over-antal-avlidna-i-covid-19/>

⁶ Socialstyrelsen: Faktablad Dödlighet av äldre, 3 juni 2020. Dnr. 6.7-18499/2020 <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/1-globalt/covid-19-statistik/statistik-relaterad-till-covid-19/faktablad-dodlighet-aldre.pdf>

vilken i sin tur är högre än dödligheten bland de äldre som bor hemma och inte har insatser via hemtjänst. Så är det också under normala förhållanden, men det är otvetydigt att äldreboenden har varit speciellt hårt drabbade under pandemins första våg trots den svenska coronastrategins fokus på att skydda den äldre befolkningen.

Hur dödstalen hade sett ut utan covid-19 är svårt att säga. I april och maj fanns det en tydlig överdödlighet i Sverige, för att sedan i juni sjunka till normala nivåer. En rimlig hypotes är att det har skett en tidsförskjutning – personer som under normala förhållanden skulle ha avlidit senare under året gjorde det tidigare som en följd av att de insjuknat i covid-19. Det är inte konstigt att äldre som bor på äldreboenden dör i infektioner. De är svårt sjuka redan när de flyttar in, och ofta med flera allvarliga diagnoser.

Det finns tyvärr ingen offentlig statistik på smittspridning eller dödlighet per enskilt äldreboende. Virusmittan har varit ojämnt fördelad inom landet och mellan äldreboenden. Region Stockholm var mest drabbad i början av epidemin. 23 procent av Sveriges befolkning bor i Region Stockholm, men av de som har dött bodde 40 procent i Stockholm. Sambandet är ännu tydligare när det gäller särskilda boenden: 18 procent av Sveriges äldreboendeplatser finns i Region Stockholm, men 40 procent av äldre som bor på äldreboende och har dött till följd av covid-19 har bott i Stockholmsområdet. I några regioner har knappt några av dem som bor på äldreboenden dött till följd av covid-19⁷.

Många äldreboenden har dock lyckats hålla smittan borta helt eller under kontroll. Det visar att grundläggande smittskyddsåtgärder kan hindra smittspridning och dödlighet.

⁷ Socialstyrelsen 5 oktober 2020 <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/statistik-om-covid-19/statistik-over-antal-avlidna-i-covid-19/>

DEN SVENSKA CORONA-STRATEGIN OCH ÄLDREOMSORGEN

Syftet med rapporten är inte att utvärdera eller analysera den svenska Corona-strategin annat än i relation till pandemins konsekvenser på äldreboenden.

Sveriges coronastrategi grundar sig jämfört med många andra länder på en högre grad av frivillighet. Utöver det har regeringen och Folkhälsomyndigheten i enlighet med smittskyddslagen genomfört en rad olika åtgärder. Målet för strategin har varit att bromsa smittspridningen ("platta ut kurvan") med åtgärder som kan upprätthållas under lång tid. Riktlinjerna till allmänheten har varit att stanna hemma om man är sjuk, att tvätta händerna ofta, att hålla avstånd, att arbeta hemma om möjligt, att avstå från icke nödvändiga resor och att personer över 70 år, och riskgrupper, ska undvika sociala kontakter. Den första april 2020 förbjöd regeringen besök på landets äldreboenden. Många kommuner och några privata utförare hade redan infört lokala besöksförbud innan detta.

Det är svårt att i dagsläget dra några slutgiltiga slutsatser om olika länders strategi i smittbekämpandet. Vad gäller dödstal på äldreboenden är det tydligt att i länder med höga dödstal har även andelen som avlidit på äldreboenden varit hög. I exempelvis Storbritannien, Spanien och Italien är andelen av dödsfallen i covid-19 som skett på äldreboenden mellan 40 procent och 60 procent.

Samtidigt är det uppenbart att Sveriges beredskap att möta en omfattande pandemi inte var tillräcklig. Regionernas kapacitet för provtagning eller smittspårning var inte dimensionerad för en pandemi. Den offentligt drivna sjukvården hade bemannings-, arbetsmiljö- och tillgänglighetsproblem och primärvården har varit underdimensionerad sedan länge⁸. Lagerhållning och beredskap klarade inte ens en tillfällig kris, vilket var tydligt redan hösten 2019 när den privata underleverantören Apotekstjänst fick leveransproblem.

En central del i den svenska strategin är att skydda de äldre. Samtidigt kan man konstatera att det saknades fokus på äldreomsorgen i strategin, de äldre som bor på särskilt boende eller får insatser via hemtjänst⁹. Fokus låg på att begränsa smittspridning i allmänheten och säkra tillgången till sjukvård, i synnerhet intensivsjukvården. Ansvar för att begränsa smittspridning i socialtjänstområdet ligger hos kommuner tillsammans med regionala smittskyddsenheter (t ex. Smittskydd Stockholm). Under pandemin har Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen också betonat vikten av det här lokala ansvaret. Socialstyrelsen har styrt genom att publicera checklistor och rekommendationer. Socialstyrelsen har bland annat utvecklat en internetbaserad kurs om basala hygienrutiner, som 143 000 vård- och omsorgsanställda hittills har tagit del av.¹¹

⁸ SEffektiv vård (SOU 2016:2) m.m.

⁹ Marta Szebehely: The impact of COVID-19 on long-term care in Sweden, 22 juli 2020. Itccovid.org

¹⁰ Socialstyrelsens föreskrifter om basal hygien gäller för alla verksamheter inom hälso- och sjukvård. På samma sätt gäller de sedan 2016 även för verksamheter inom tandvård och vid arbete inom hemtjänsten, särskilda boenden och vissa LSS-boenden.

¹¹ The role of the National Board of Health and Welfare during the covid-19 response in Sweden <https://www.socialstyrelsen.se/en/about-us/emergency-preparedness/the-role-of-the-national-board-of-health-and-welfare-during-the-covid-19-response-in-sweden>

På särskilda boenden där de allra sköraste och äldsta bor har många år av nedskärningar lett till bland annat bristande bemanning, ohållbar arbetsmiljö, osäkra anställningsvillkor, bristande kontinuitet, otillräcklig kompetens och fragmenterade driftsformer. Det saknades skyddsutrustning och riktlinjer speciellt kring just skyddsutrustning var otydliga.

Enligt en studie av Smittskydd Stockholm i mitten av april ansåg äldreomsorgscheferna att smittan kom in på boenden via boende som kommer hem från sjukhuset, anhöriga (innan besöksförbudet) och asymtomatisk personal¹². När smittan hade kommit in på boendet upplevde chefer att det var svårt att begränsa spridningen på grund av underbemanningen, avsaknaden av testningsmöjligheter och skyddsutrustning, samt utformningen av lokaler. De upplevde också att det var svårt att förhindra dementa omsorgstagare att röra sig fritt i lokalerna.

Det är idag tydligt att en svag länk i den svenska coronastrategin var bristande kunskaper från centrala myndigheter kring äldreomsorgens förutsättningar att skydda de äldre fullt ut.

¹² Asymtomatisk innebär att en person bär på en sjukdom eller infektion utan att uppleva några symtom på detta.

ADEKVAT SKYDDSUTRUSTNING

Det är väl känt att det rått förvirring och otydlighet vad gäller skyddsutrustning för personalen inom äldreomsorgen. Numera gäller att all personal inom äldreomsorgen som vårdar patienter med misstänkt eller bekräftad covid19 ska bära munskydd och visir. Så var det inte i början av pandemin. Myndigheternas huvudsakliga rekommendation var att undvika att sprida virus genom att följa lagstiftningen om basala hygienrutiner, att tvätta händerna och använda handsprit i ”patientnära situationer”.

Den 7 maj är första gången Folkhälsomyndigheten nämner användningen av munskydd och visir i äldreomsorg, då ett dokument som gav stöd för användandet publicerades på myndighetens webbsida. Dokumentet betonade basala hygienrutiner, och om munskydd och visir ska användas var det fortfarande arbetsgivarens beslut (tillsammans med lokala smittskyddsenheter).¹³ Mycket senare, den 25 juni rekommenderade Folkhälsomyndigheten att personalen skulle bära munskydd och visir när man tar hand om omsorgstagare och patienter med misstänkt eller konstaterad covid-19.

Arbetsmiljöverket fattade i april beslut att det krävdes både visir och munskydd vid patientnära arbete på äldreboendet Serafen i Stockholm. Men efter kontakt med arbetsgivarorganisationen Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) gjorde Arbetsmiljöverket ett utspel där man betonade att beslutet inte skulle uppfattas som ett generellt krav på munskydd. När Serafen-ärendet skulle upp i domstol hette det tvärtom att frågan om munskydd skulle avgöras lokalt. Kommunals företrädare och skyddsombud upplevde att ribban sattes mycket högt lokalt. I Göteborg ansåg en stadsdelsdirektör att man bara fick ta fram munskydden vid ”extrem fara för stänk och skvätt”¹⁴.

På sommaren hade Folkhälsomyndigheten kommit fram till att de lokala riskbedömningarna inte fungerade som önskat. Myndigheten skärpte därför sina rekommendationer, och nu ska munskydd alltid användas under visiren. Arbetsmiljöverket framhåller att det fortfarande behövs lokala riskbedömningar, men konstaterar att det inte finns något utrymme för en arbetsgivare att hitta arbetsmoment där det inte skulle behövas munskydd¹⁵.

Otydligheten bidrog till en stark oro och osäkerhet hos personalen inom äldreomsorgen.

Viktigt i sammanhanget är också att det alltid är arbetsgivarens ansvar att säkerställa att riktlinjer följs.

¹³ Grundläggande hygienrutiner viktigast för att skydda äldre inom omsorgen <https://www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och-press/nyhetsarkiv/2020/maj/grundlaggande-hygienrutiner-viktigast-for-att-skydda-aldre-inom-omsorgen>

¹⁴ SVT: Arbetsmiljöverket: Inget utrymme för arbetsmoment utan munskydd, 8 augusti 2020 <https://www.svt.se/nyheter/inrikes/arbetsmiljoverket-inget-utrymme-for-arbetsmoment-utan-munskydd>

¹⁵ SVT: Arbetsmiljöverket: Inget utrymme för arbetsmoment utan munskydd, 8 augusti 2020 <https://www.svt.se/nyheter/inrikes/arbetsmiljoverket-inget-utrymme-for-arbetsmoment-utan-munskydd>

TILLGÅNG TILL SKYDDSUTRUSTNING OCH TESTNING

Den låga beredskapen för en pandemi fick konsekvenser för äldreomsorgens medarbetare och deras förutsättningar att på ett tryggt sätt utföra sina arbetsuppgifter är grundläggande för att verksamheten ska kunna upprätthålla sin kvalitet.

Under coronabrottets första månader rådde stor brist på skyddsutrustning, däribland munskydd och visir. Under perioden mars – maj genomförde Kommunal fem enkätundersökningar med syfte att ge en ögonblicksbild över medlemmarnas arbetsmiljö, inklusive tillgången till skyddsutrustning. Svarande var skyddsombud inom vård och omsorg.

Tillgången till skyddsutrustning var under hela pandemin bättre inom hälso- och sjukvården. Många anställda inom äldreomsorgen har upplevt att bristen på skyddsutrustning lett till en hierarki där sjukvården gått först och äldreomsorgen kommit därefter. Detta är en upplevelse som skyddsombuden bekräftar.

Figur 2: Här redovisat svarande: skyddsombud, HSO och RSO på äldreboende

	Känner personalen på din arbetsplats eller inom ditt skyddsområde oro över tillgången till skyddsutrustning? (andel som svarar ja)	Vet du om det har förekommit situationer där personalen har arbetat utan rätt skyddsutrustning? (andel som svarar ja)	Finns det skyddsutrustning för att skydda sig själv och omsorgstagare från smitta på din arbetsplats / inom ditt skyddsområde? (andel som svarar ja)
v. 13 (25 - 26 mars)	68 %	25 %	63 %
v. 14 (1 - 2 april)	82 %	28 %	60 %
v. 15 (8 - 9 april)	80 %	29 %	71 %
v. 16 (14 - 15 april)	77 %	29 %	79 %
v. 19 (5 - 6 maj)	65 %	25 %	79 %

Källa: Kommunals enkätundersökningar.

Det fanns en brist på skyddsutrustning i verksamheterna och skyddsombuden rapporterade en stor oro kring tillgången samt bristande lokala bedömningar. En stor andel av de svarande vittnade om situationer där personalen jobbade utan rätt skyddsutrustning. Många vittnade också om att personalen kände sig tvingade att arbeta trots avsaknad av skyddsutrustning och till och med trots att de visade symtom på covid. I maj (5 – 6 maj) svarade 21 procent av skyddsombuden (med skyddsområde äldreboende) att personal har jobbat trots förkylningssymtom. Det är viktigt att understryka att tillgången till testning fortfarande var bristfällig under de första pandemimånaderna, och därför var sjuknärvaron vid förkylningssymtom en ännu större riskfaktor än i nuläget när man kan testa sig.

Många skyddsombud upplevde att rekommendationerna kring skyddsutrustning inte var tillräckligt tydliga för att omsorgspersonalen skulle känna sig trygg. Att man rekommenderade att något "kan användas" är för vagt. Skyddsombuden upplevde också att de saknade verktyg att ställa krav på arbetsgivaren. Dessutom upplevde många chefer också riktlinjer som otydliga. I en enkät med 570 äldreomsorgschefer som fackförbundet Vision gjort är det många svarande som beskriver en ovisshet kring vad som är rätt beslut gällande skyddsutrustning¹⁶. En fjärdedel av de tillfrågade cheferna hade under våren funderat på att returnera sitt arbetsmiljöansvar till en högre chef.

Mellan 20 och 26 maj utförde Novus på uppdrag av Kommunal ytterligare en enkätundersökning¹⁷. 51 procent av de svarande, som var yrkesverksamma medlemmar inom äldreomsorg, svarade att de känner oro över tillgången till skyddsutrustning. 37 procent svarade att det förekommit att de under pandemin har arbetat utan rätt skyddsutrustning (16 procent under den senaste veckan). 41 procent av de svarande upplevde att bemanningen var otillräcklig.

IVOS INSPEKTION AV ÄLDREBOENDEN

När det i mitten av april blev uppenbart att äldreboendena hade blivit hårt drabbade av pandemin, bestämde regeringen att Inspektionen av vård och omsorg (IVO) skulle utföra en stor inspektion av äldreboenden och andra omsorgsverksamheter för äldre och funktionsnedsatta. Syftet var att studera vilka konsekvenser covid-19-pandemin har haft för vård- och omsorgskvaliteten och säkerheten i vården och omsorgen¹⁸.

Följande månad inspekterade IVO ungefär 1 000 omsorgsenheter (500 äldreboenden) och upptäckte avvikelser, i synnerhet när det gäller följsamhet av hygienrutiner, på 10 procent av enheterna. Senare följde IVO upp dessa boenden med ytterligare inspektioner. Utöver detta har IVO inspekterat 1 700 äldreboende med specialfokus på medicinska bedömningar under pandemin. Den 7 juli publicerades det en rapport som visade att boenden inte alltid har haft tillräckligt mycket kontakt med läkare, och fler än vart tredje äldreboende saknade förutsättningar att ge individuella bedömningar och vård för boenden med covid-19. På 91 särskilda boenden hittade IVO allvarliga avvikelser.¹⁹

¹⁶ Vision: Hundratals Chefer inom äldreomsorg: vi behöver mer stöd 13 maj 2020 <https://vision.se/chefenifokus/arkiv/2020/maj/hundratals-chefer-inom-aldreomsorg-vi-behover-mer-stod/>

¹⁷ Fältperiod 20 – 26 maj 2020, 4463 intervjuer, svarsfrekvens 44,6 procent

¹⁸ Regeringen: pressmeddelande 17 april 2020 <https://www.regeringen.se/pressmeddelanden/2020/04/uppdrag-att-analysera-risker-inom-var-d-och-omsorg-till-foljd-avcovid19/>

¹⁹ IVOs presskonferens 7 juli 2020 <https://www.ivo.se/globalassets/dokument/nyheter/2020/presskonferens-2020-07-07-presentation-ver-3.pdf>

Analys: Enkätresultaten

För att öka kunskapen om konsekvensen för äldreomsorgen i en pågående pandemi och som stöd för att bidra till att relevanta beslut för att stärka Sveriges förmåga i framtiden har Kommunal genomfört en enkät som skyddsombud och arbetsplatsombud på äldreboende har svarat på.

Fokus har varit både att redovisa hur situationen har varit på äldreboendena under våren, och att göra en jämförelse mellan boenden med flera smittade och boenden utan konstaterad smittspridning, och därmed öka förståelsen av vilka förutsättningar som har spelat roll. En observation motsvarar ett äldreboende.

I sammanställningen redovisas svar från äldreboenden med ett fall, fler fall respektive noll covid-19 särredovisats. Tyvärr finns det ingen offentlig data på smittspridning på enhetsnivå, och vi har utgått från de svar vi har fått.

En annan utgångspunkt är strukturkvalitet, faktorer som Kommunal erfar är kvalitetshöjande eller -sänkande: personaltäthet, anställningsform (i synnerhet andel timavlönad personal), kompetens, ledarskap, arbetssätt (i pandemisammanhang i synnerhet möjlighet till kohortvård), tillgång till skyddsutrustning, etc. Låg personalomsättning, hög andel heltidsanställda och låg andel timavlönade är några indikationer på strukturkvalitet – dvs. faktorer som kan bidra till en god kontinuitet och kompetensuppbyggnad i personalgruppen²⁰.

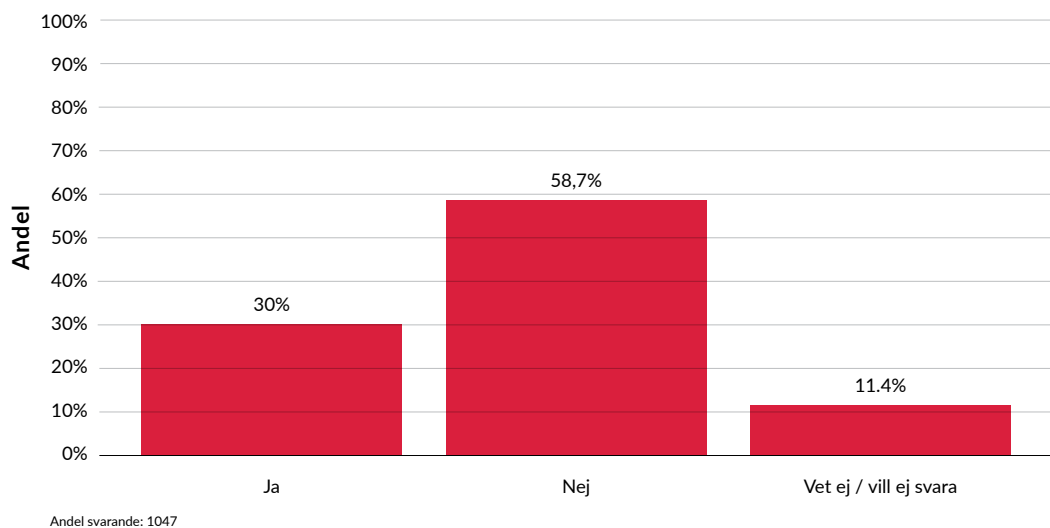
En redovisning av analysmetoden finns i kapitel 5.

²⁰ Läs mig! Nationell kvalitetsplan för vård och omsorg för äldre personer SOU 2017:21 s. 130

SMITTSPRIDNING

Ombuden fick svara på frågan ”Misstänker du att någon eller några i personalen har blivit smittade under arbetstid?”. Svarande på nästan en tredjedel (30 procent) av äldreboendena misstänker att personalen har blivit smittade under arbetstid (se figur 3). Detta är i linje med vad vi vet sedan tidigare. Nästan 5 000 anmälningar har inkommit till Försäkringskassan gällande coronarelaterade arbetssjukdomar. De yrkesgrupper som flest anmälningar kommit från är undersköterskor och vårdbiträden, totalt 2 101 anmälningar²¹.

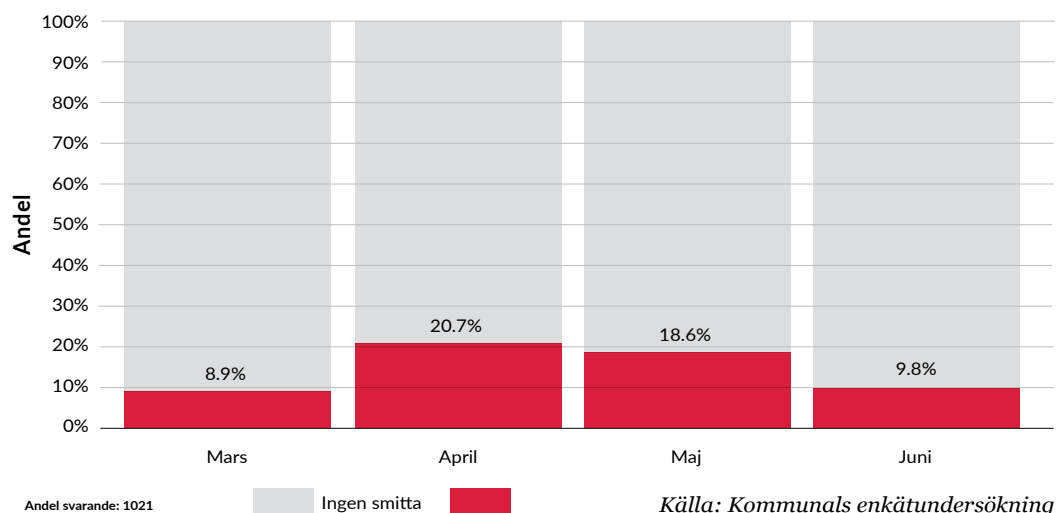
Figur 3: Misstänker du att någon eller några i personalen har blivit smittade under arbetstid?



April och maj var de tuffaste månaderna på äldreboenden. Då konstaterades det nya smittade boende på en femtedel av äldreboenden (21 procent i april och 19 procent i maj).

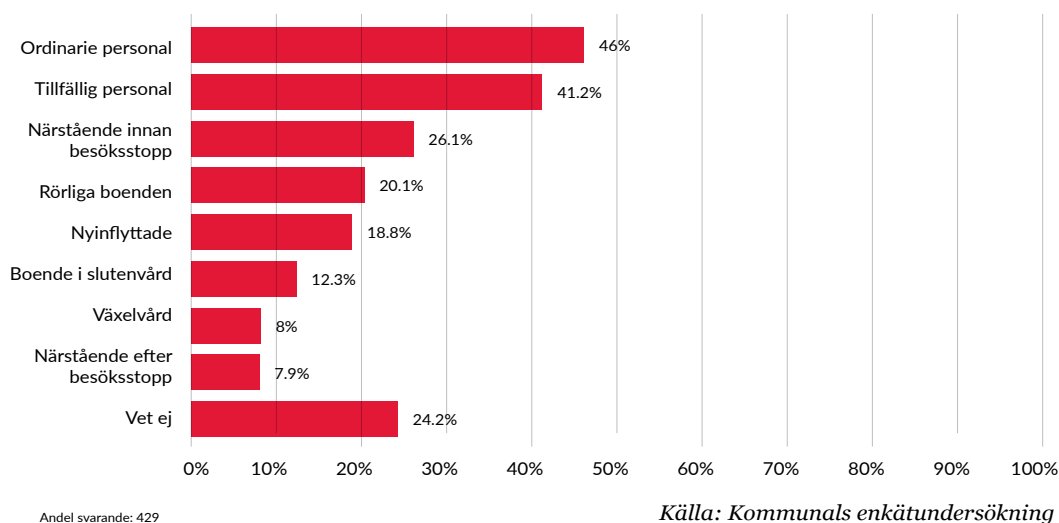
²¹ Sveriges Radio 1 september 2020 <https://sverigesradio.se/sida/artikel.aspx?programid=83&artikel=7544140>

Figur 4: Under vilka månader har det konstaterats nya smittade av covid-19?



I enkäten ställs en fråga om hur ombuden tror att smittan kom in till boendet. Här hade de svarande möjlighet att välja flera alternativ. De flesta tror att smittan kom in till boendet via ordinarie personal (46 procent) eller/och tillfällig personal (41 procent). Att andel som tror att ordinarie personal tog med sig smittan till äldreboendet är högre än andelen för tillfällig personal är inte så konstigt med tanke på att cirka 70 % av personalstyrkan utgörs av ordinarie personal. Det är snarare uppseendeväckande att skillnaden inte är större.

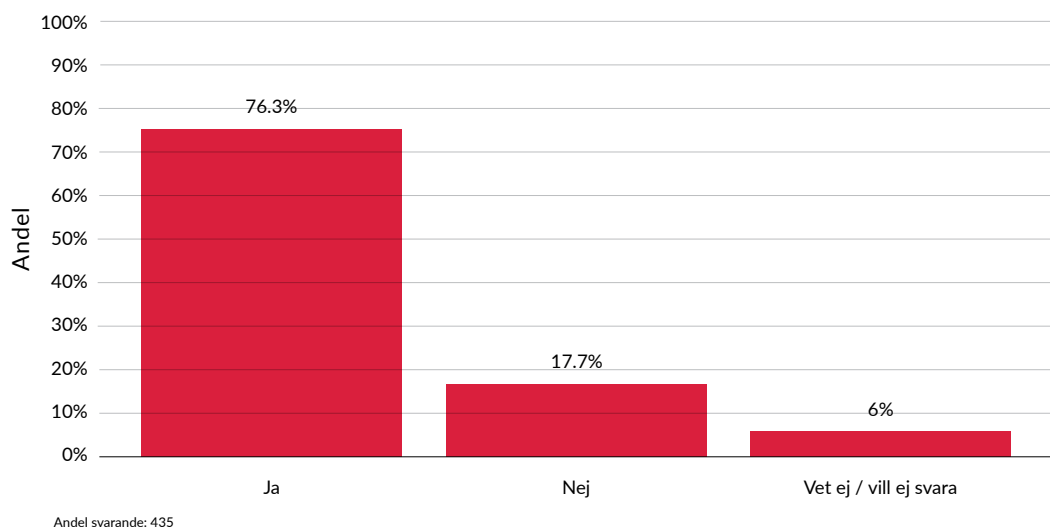
Figur 5: Hur tror du att smittan kom in till boendet?



MÖJLIGHET TILL KOHORTVÅRD

Kohortvård i särskilt boende innebär att de äldre som exponerats för smitta eller har symtom, skiljs från övriga boende och vårdas separat med särskilt avdelad personal. På ett boende med smitta bör ingen annan personal från andra avdelningar komma in. Långt ifrån alla äldreboenden hade möjlighet till kohortvård. På 18 procent av de boenden som har haft fall av Covid-19 anser de svarande att de inte hade möjlighet att isolera personer med symtom.

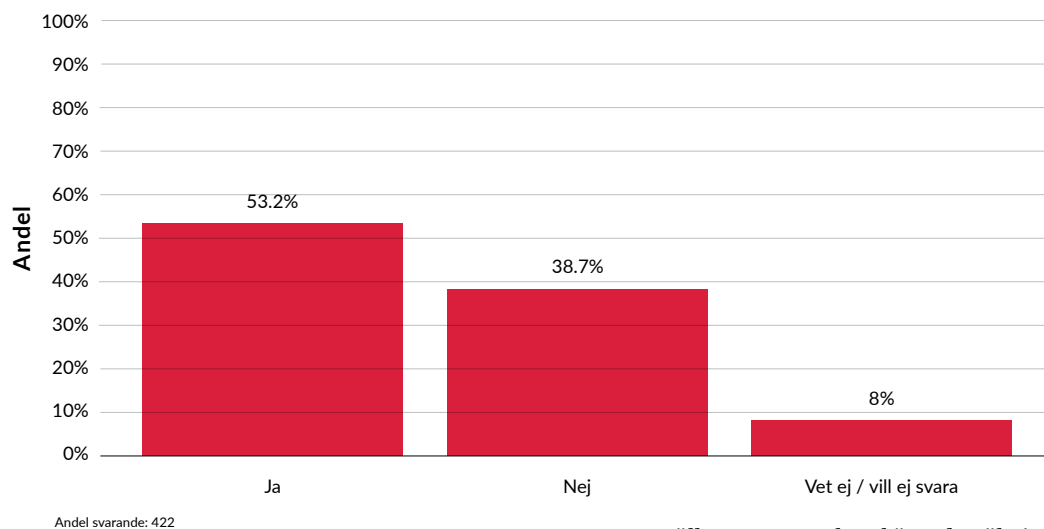
Figur 6: Har boendet kunnat isolera personer med symtom på covid-19?



Källa: Kommunals enkätundersökning

På frågan ”Om det finns eller har funnits smittade på boendet, har de som tagit hand om covid 19-sjuka gått mellan friska och sjuka?” svarar 53 procent av äldreboenden att det har inträffat under pandemin. På 39 procent av äldreboenden har de som tagit hand om covid-19-sjuka inte gått mellan friska och sjuka.

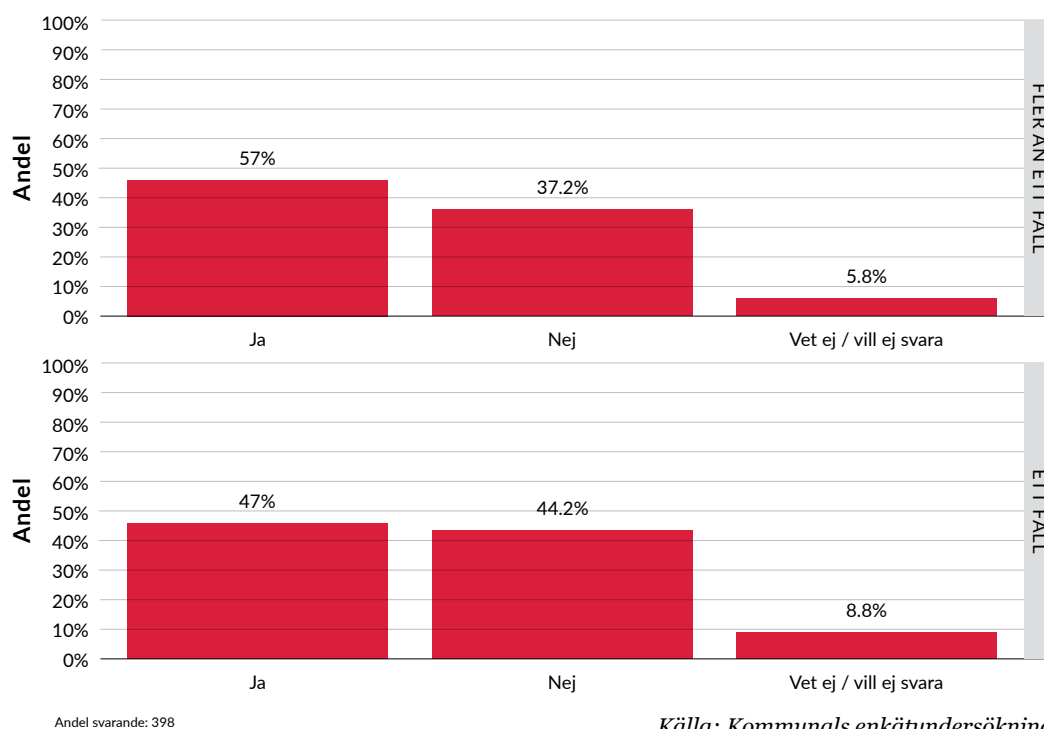
Figur 7: Har de som tagit hand om covid-19-sjuka gått mellan friska och sjuka?



Källa: Kommunals enkätundersökning

På äldreboenden med flera covid-19-fall har personalen i något större utsträckning gått mellan friska och sjuka än på boenden med bara ett fall. Detta kan naturligtvis även förklaras med större antal fall – det är enklare att omorganisera arbetet om det bara finns ett fall.

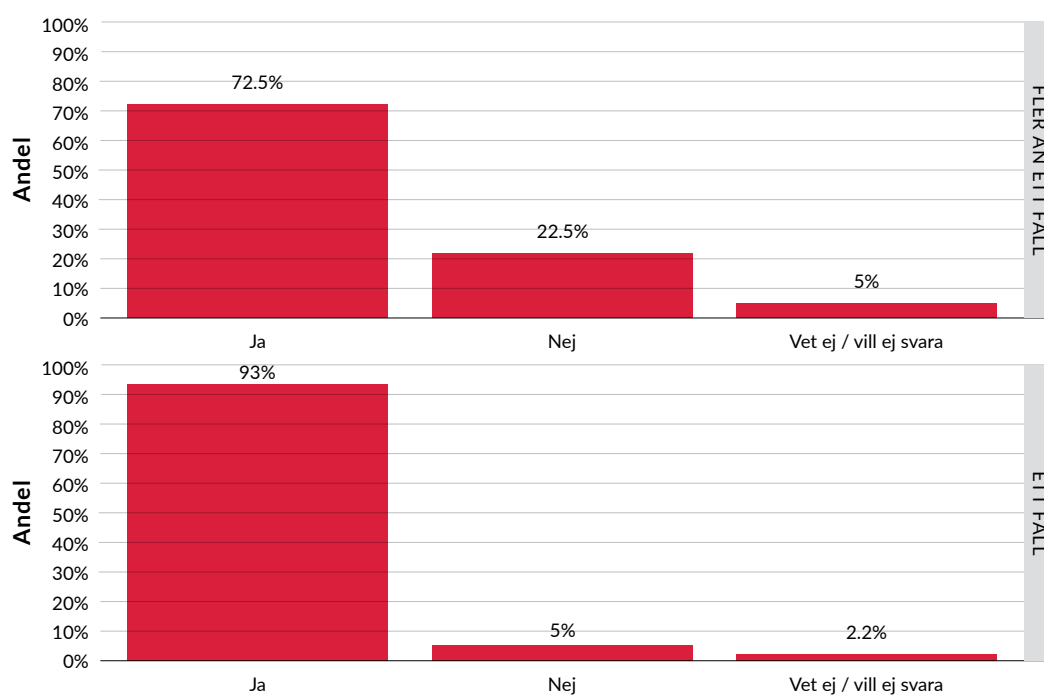
Figur 8: Har de som tagit hand om covid-19-sjuka gått mellan friska och sjuka?



Källa: Kommunals enkätundersökning

När man jämför boenden med fler än ett covid-19-fall och boenden med bara ett fall är det tydligt att boenden med bara ett fall har lyckats bättre i att isolera omsorgstagare med symtom. 93 % av äldreboenden med bara ett fall har kunnat isolera personer med symtom på covid-19, medan 73 procent av äldreboenden med fler fall har kunnat göra det. Det är naturligtvis svårare att isolera flera personer med symtom än bara en, samt att exempelvis isolera rörliga demenssjuka covid-19-smittade.

Figur 9: Har boendet kunnat isolera personer med symtom på covid-19?



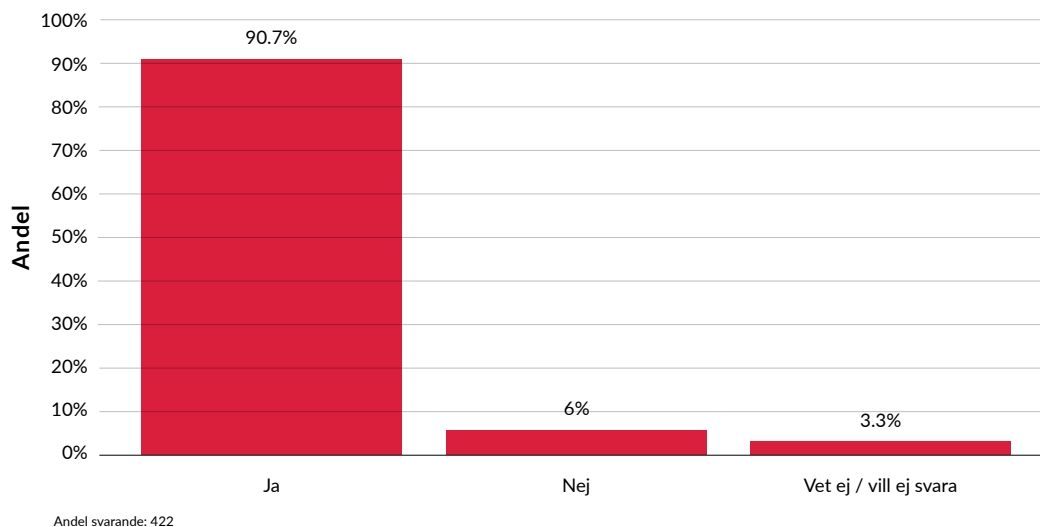
Andel svarande: 398

Källa: Kommunals enkätundersökning

TILLGÅNG TILL SKYDDSUSTRUSTNING

Vi vet utifrån vårens skyddsutrustningsenkäter (se avsnitt 2.3) att det har funnits stora skillnader i tillgången till skyddsutrustning mellan boenden. På flera arbetsplatser har tillgången till skyddsutrustning varit mycket bristfällig. I enkäten ställs frågan "Har ni skyddsutrustning hos varje omsorgstagare med misstänkt eller konstaterat smitta?" En liten andel av äldreboendena – 6 procent – svarar att de inte haft skyddsutrustning hos varje omsorgstagare med misstänkt eller konstaterat smitta. Det är i sammanhanget viktigt att komma ihåg att enkäten gick ut i juni månad. Den säger alltså lite om hur situationen såg mars till och med maj.

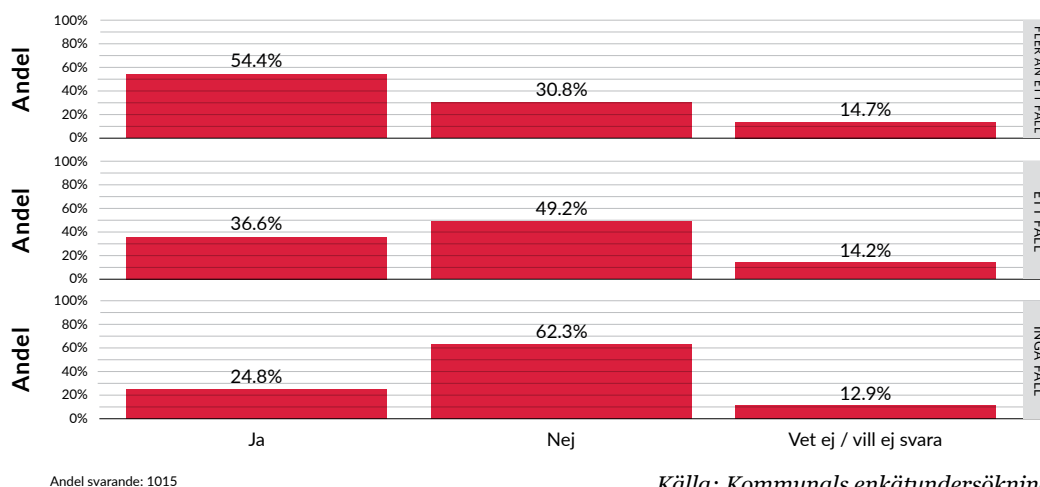
Figur 10: Har ni skyddsutrustning hos varje brukare med misstänkt eller konstaterat smitta?



Källa: Kommunals enkätundersökning

I enkäten ställdes frågan ”Har det förekommit situationer där personalen har arbetat utan rätt skyddsutrustning?” Äldreboenden utan covid-fall svarar i mycket högre utsträckning nej (62 procent). På boenden med fler än ett fall svarar 54 procent att det har förekommit situationer där personalen har arbetat utan rätt skyddsutrustning. Bristen på skyddsutrustning kan ha bidragit till smittspridning. En alternativ förklaring är att bristen beror på att själva smittspridningen: man behövde större mängder av skyddsutrustning på äldreboenden med flera konstaterat smittade omsorgstagare..

Figur 11: Har det förekommit situationer där personalen har arbetat utan rätt skyddsutrustning? Källa: Kommunals enkätundersökning.

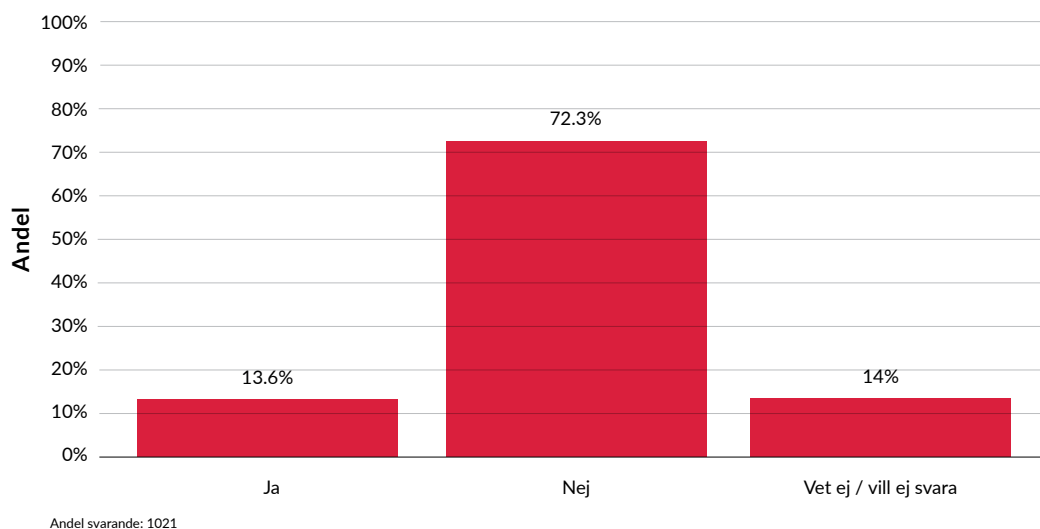


Källa: Kommunals enkätundersökning

MÖJLIGHET TILL MEDICINSK BEDÖMNING

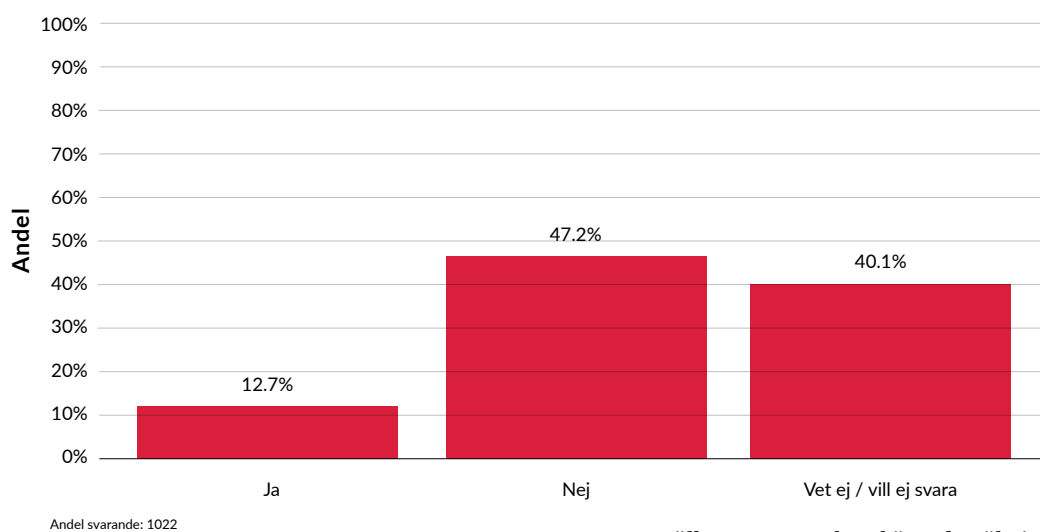
De särskilda boendena är en kommunal verksamhet. Där ska det enligt lag finnas en verksamhetschef samt medicinskt ansvarig sjuksköterska på boendet. Och det ska finnas läkare inom de vårduppdrag, läkarinsatser i särskilda boende för äldre, som åligger regionen som huvudman. Under pandemin har tillgången till hälso- och sjukvården på äldreboenden diskuterats mycket. 14 procent av äldreboenden anser att det har varit svårare än vanligt att få tag i medicinskt ansvarig sjuksköterska under våren. 13 procent av äldreboenden anser att det har varit svårare än vanligt att få tag i läkare.

Figur 12: Har det under våren varit svårare än vanligt att få tag i medicinskt ansvarig sjuksköterska?



Källa: Kommunals enkätundersökning

Figur 13: Har det under våren varit svårare än vanligt att få tag i läkare?

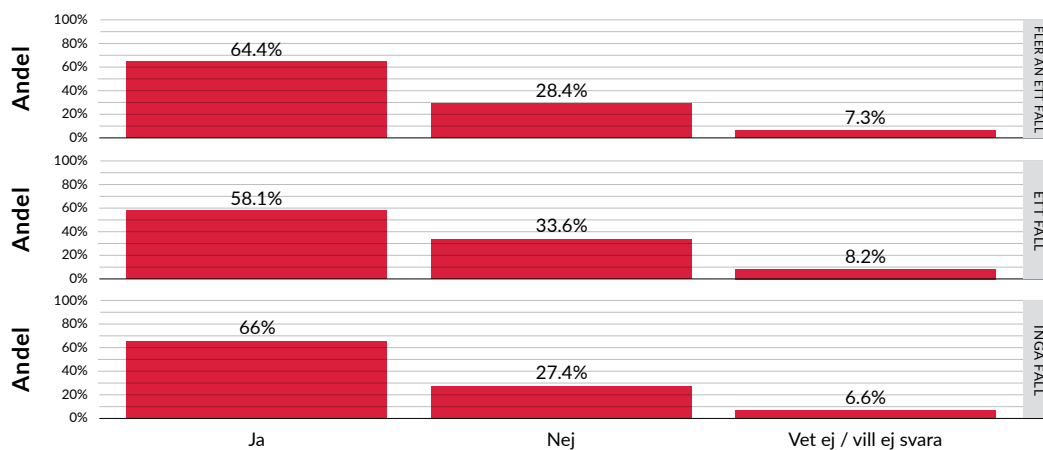


Källa: Kommunals enkätundersökning

BESÖKSFÖRBUD

Regeringen beslutade om ett besöksförbud på samtliga landets äldreboenden från och med den 1 april. I enkäten ställs frågan om det infördes ett lokalt besöksförbud redan innan. Det är möjligt att loka besöksförbud infördes i kommuner och/eller privata äldreboenden med stor smittspridning och därmed är det svårt att tolka besöksförbudet som en konsekvens eller hinder till smittspridning. Det verkar inte finnas någon stor skillnad när det gäller lokalt besöksförbud mellan boenden med smittspridning och utan covid-19-fall. Det kan också handla om att det fanns stora geografiska skillnader i smittspridning i mars.

Figur 14: Infördes det ett lokalt besöksförbud redan innan regeringens beslut den 1 april?



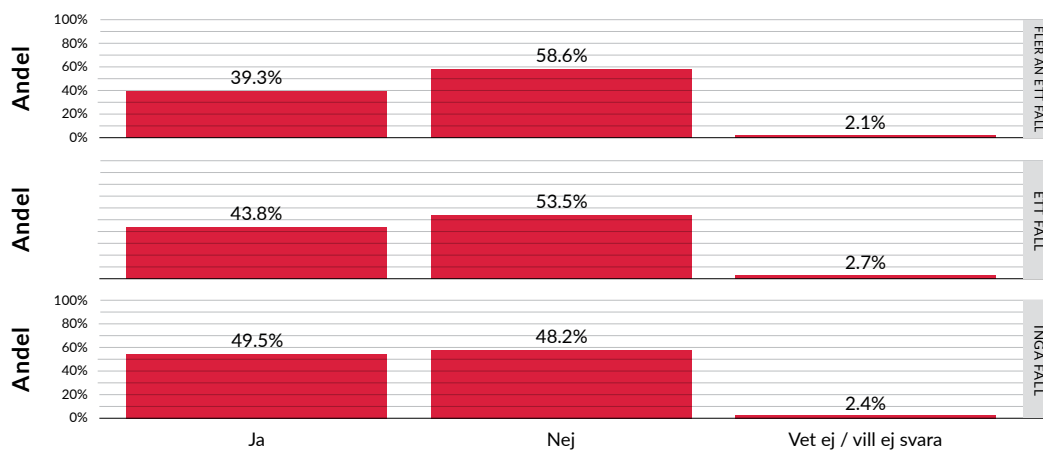
Andel svarande: 1012

Källa: Kommunals enkätundersökning

PERSONALTÄTHET

För att undersöka hur ombuden upplever bemanningssituationen ställdes frågan ”Om du tänker på tiden strax innan covid-19-pandemin, ansåg du att bemanningen var tillräcklig?”. Äldreboenden med inga konstaterade fall ansåg i större utsträckning att bemanningssituationen var bra (50 procent svarar att bemanningen var tillräcklig innan pandemin). På äldreboenden med fler än ett fall ansåg bara 39 procent att bemanningen var tillräcklig innan pandemin. En mer hållbar bemanningssituation kan ha gett bättre förutsättningar att erbjuda vård med god kvalitet, bland annat genom kohortvård, tid för hygienrutiner, eller högre andel tillsvidareanställda.

Figur 15: Om du tänker på tiden strax innan covid-19-pandemin ansåg du att bemanningen var tillräcklig?



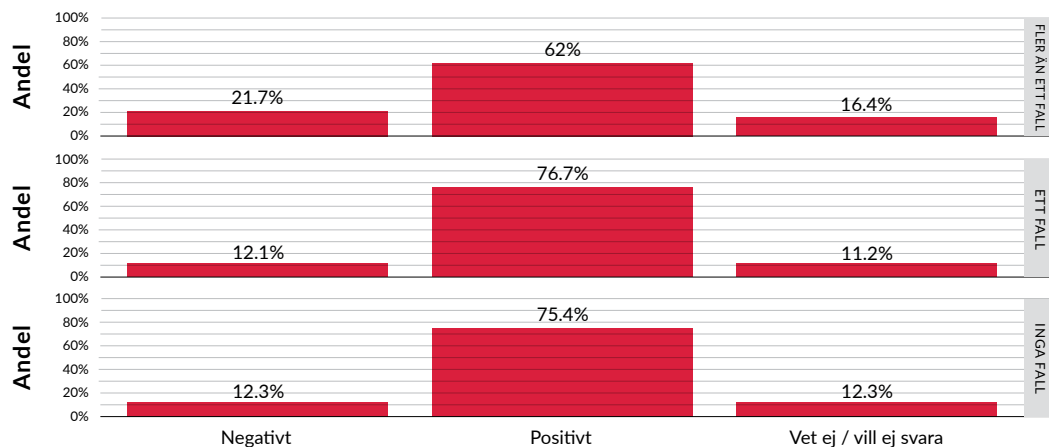
Andel svarande: 1022

Källa: Kommunals enkätundersökning

LEDARSKAP

I enkäten ställs frågan ”Hur bedömer du din närmaste chefs agerande under våren?” Äldreboenden där ombuden i någorlunda större utsträckning är nöjda med chefens agerande under våren har mer sällan haft flera fall av covid-19. En femtedel (22 procent) av äldreboenden med fler än ett fall bedömer närmaste chefs agerande som negativt. Det är intressant att äldreboenden med bara ett fall är nöjdast med chefens agerande – tydligt ledarskap kan alltså ha spelat roll i att hindra smittspridning. Det är dock möjligt att en stor smittspridning kan ha bidragit till ett sämre upplevt ledarskap när arbetsplatsen varit under stor stress, kanske haft stor sjukfrånvaro på grund av smittad personal och så vidare.

Figur 16: Hur bedömer du din närmaste chefs agerande under våren?



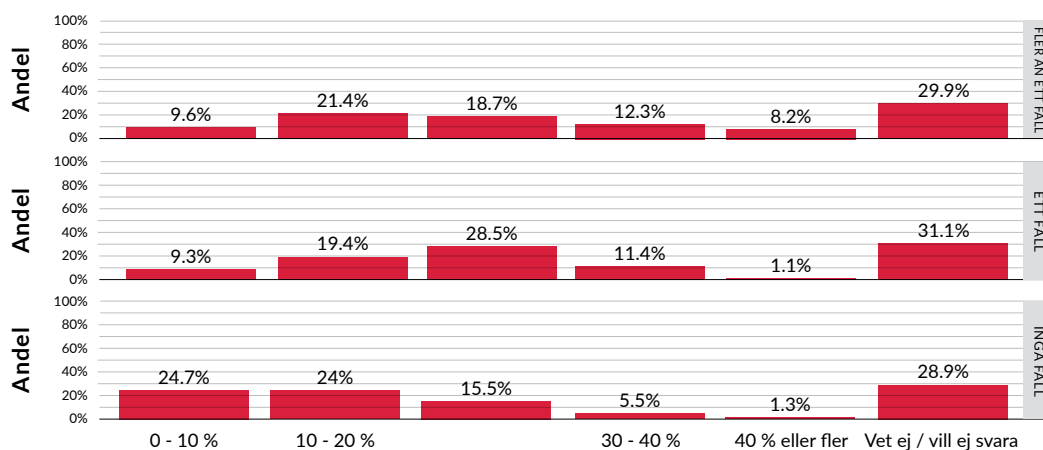
Andel svarande: 1008

Källa: Kommunals enkätundersökning

ANSTÄLLNINGSFORM

Arbetsplatser med flera covid-19-fall bemannades i större utsträckning av timavlönad personal. 39 procent av äldreboenden med flera covid-19-fall hade över 20 procent timavlönad personal, medan bara en femtedel, 22 procent av äldreboenden utan smittspridning hade över 20 procent timavlönade. 49 procent av äldreboenden med inga fall hade färre än 20 procent timavlönade, när motsvarande siffra för äldreboenden med smittspridning var 31 procent. Som diskuterats tidigare bekräftar även en enkät från Smittskydd Stockholm att andelen timavlönad personal kan ha bidragit till smittspridning. I över hälften av de coronadrabbade äldreboendena i regionen var 30 procent eller fler i personalen tim- eller bemanningsanställda i april.⁷³

Figur 17: Sedan mitten på mars, ungefär hur stor del av omsorgspersonalen utgörs av timavlönade?



Andel svarande: 1002

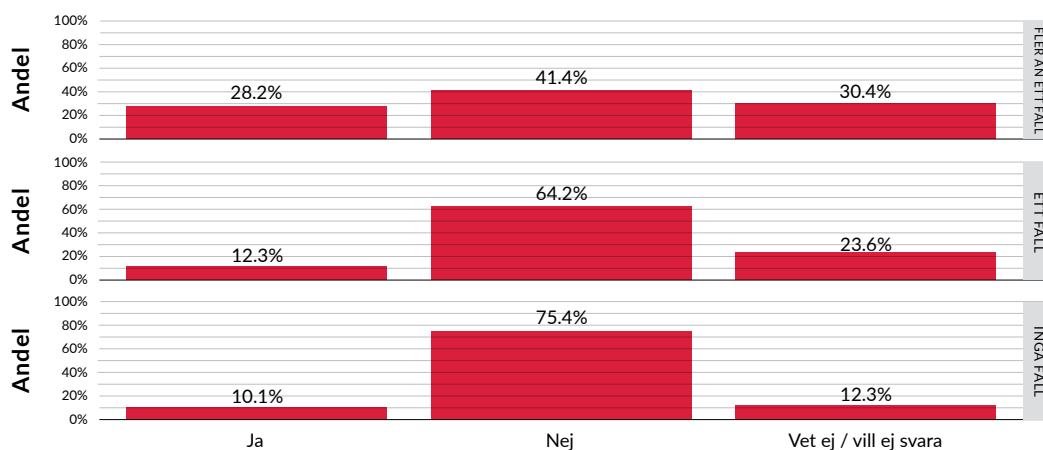
Källa: Kommunals enkätundersökning

²² Smittskydd Stockholm: Kartläggning av Covid-19 på SÄBO i Stockholms län <https://vardgivarguiden.se/globalassets/utveckling/corona/kartlaggning-av-covid-19-pa-sabo-i-stockholms-lan.pdf>

SJUKNÄRVARO

Äldreboenden med flera smittade har i större utsträckning haft personal som har gått till arbetet trots luftvägssymtom eller feber: 28 procent av äldreboenden med fler smittade har haft sjuknärvaro, medan bara 10 procent äldreboenden utan covid-19-smittade har haft sjuknärvaro. På arbetsplatser med smittspridning är man också oftare osäker om personalen har gått till arbetet sjuka eller inte. 75 procent av äldreboenden utan coronafall svarar 'nej' på frågan om personalen har arbetat med symtom, medan bara 41 procent av äldreboenden med smittspridning svarar nej – 30 procent svarar 'vet ej / vill inte svara'.

Figur 18: Sedan mitten på mars, har det förekommit att personal arbetat med symtom (luftvägssymtom och/eller feber)?



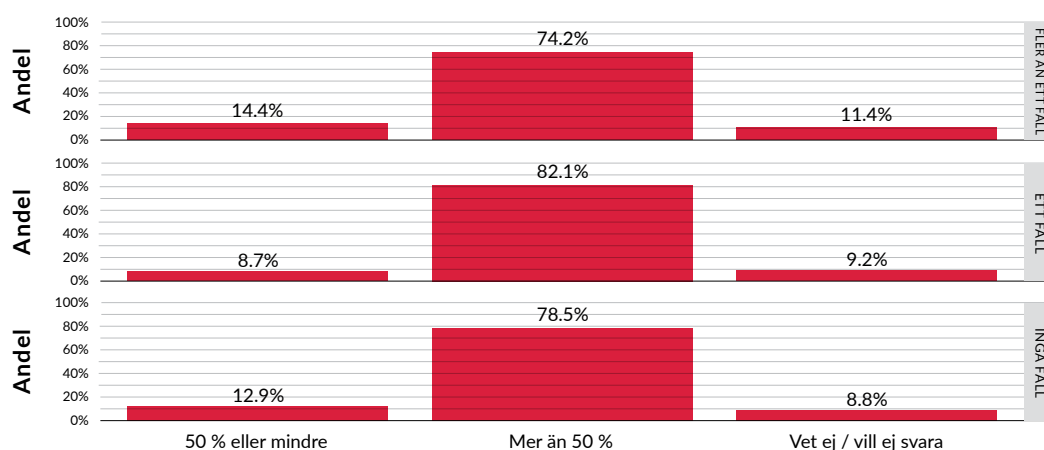
Andel svarande: 1002

Källa: Kommunals enkätundersökning

KOMPETENS

I enkäten fanns främst tre indikatorer som handlar om kompetens: andel undersköterskor, följsamhet av hygienrutiner samt delvis också andel timavlönade – timavlönade har sällan en vård- och omsorgsutbildning. Det verkar inte finnas stora skillnader i smittspridning mellan boenden där större andel av omsorgspersonalen är undersköterskor och där färre är undersköterskor: dock har boenden med bara ett fall oftare en större andel undersköterskor. Enligt den årliga nationella punktprevalensmätningen av personalens följsamhet till hygien- och klädreglerna har undersköterskor någorlunda högre följsamhet än övrig omsorgspersonal.

Figur 19: Hur stor andel av omsorgspersonalen är undersköterskor?

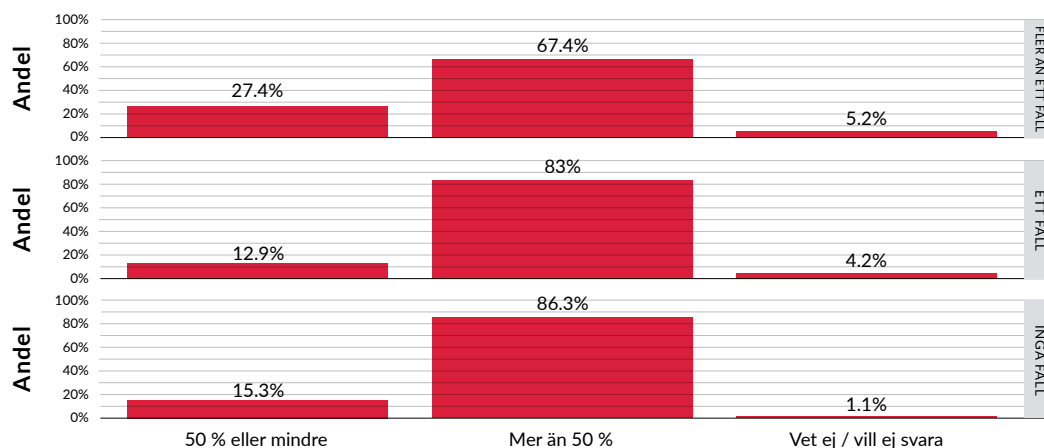


Andel svarande: 1003

Källa: Kommunals enkätundersökning

Följsamhet av hygienrutiner är en viktig indikator på kompetens – samtidigt är det arbetsgivarens ansvar att se till att det finns tid och andra förutsättningar för hygienrutiner på arbetsplatsen (i våras larmade skyddsombuden att det till och med saknades tvål och handsprit på flera äldreboenden), samt att timavlönad personal har kunskap om och följer rutinerna. På arbetsplatser med flera fall av covid-19 finns det i större utsträckning personal som har svårigheter att följa basala hygienrutiner – 27 procent, medan andelen på äldreboenden utan covid-19-fall var 15 procent. Det är också intressant att det inte finns någon skillnad mellan boenden med ett fall och boenden med inga fall – följsamhet av hygienrutiner verkar ha spelat roll.

Figur 20: Upplever du att omsorgspersonalen har svårt att följa basala hygienrutiner?



Andel svarande: 997

Källa: Kommunals enkätundersökning

Sammanfattning av resultat

Enkätundersökningen visar att äldreboenden med smittspridning hade högre andel timavlönad personal. 39 procent av äldreboenden med flera covid-19-fall hade över 20 procent timavlönad personal, medan en femtedel, 22 procent, av äldreboenden utan smittspridning hade över 20 procent timavlönade. 49 procent av äldreboenden med inga fall hade färre än 20 procent timavlönade jämfört med äldreboenden med smittspridning där siffran var 31 procent. 25 procent av äldreboenden med inga fall hade färre än 10 procent timavlönade, jämfört med bara 10 procent av äldreboenden med flera fall som hade så låg andel timavlönade.

Delvis kan detta bero på högre smittspridning och att ordinarie personal blev sjuka. 30 procent av svarande äldreboenden rapporterade att de misstänker att personalen har blivit smittad under arbetstid vilket skulle leda till större vikariebehov. Äldreboenden med smittspridning var dock sämre bemannade redan innan pandemin. Äldreboenden med flera smittade ansåg 39 procent att bemanningen var tillräcklig strax innan pandemin jämfört med äldreboenden utan smitta där 50 procent ansåg att bemanningen var tillräcklig. Det är dock uppenbart att allt för många äldreboenden i Sverige är underbemannade.

Äldreboenden med fler än ett fall har i större utsträckning haft personal som har gått mellan friska och sjuka (57 procent) än äldreboenden med bara ett fall (47 procent). Det är möjligt att en bättre bemanningssituation har möjliggjort kohortvård, dvs. att isolera smittade omsorgstagare och begränsa smitta. 93 procent av äldreboenden med bara ett fall har kunnat isolera personer med symtom jämfört med 73 procent på äldreboenden med flera smittade.

Lägre personaltäthet och användning av timanställd personal kan ha lett till sjuknärvarande personal. Äldreboenden med flera smittade har i större utsträckning haft personal som har gått till arbetet trots symtom: 28 procent jämfört med 10 procent på äldreboenden utan smittspridning. Det är också möjligt att den högre smittspridningen i sig har lett till sjuknärvaro, men sjuknärvaron kan alltid anses som en indikator på arbetsplatsens bristfälliga organisatoriska förutsättningar så som stressig arbetsmiljö och otrygga arbetsvillkor (vilket diskuteras i 6.3).

Också tillgängligheten till skyddsutrustning var sämre på arbetsplatser med smittspridning. Äldreboenden utan covid-19-fall svarar i högre uträkning att det inte har förekommit att personalen har arbetat utan rätt skyddsutrustning (25 procent) än äldreboenden med fler covid-19-fall (54 procent). Bristen på personlig skyddsutrustning kan därmed ha ökat risken på smittspridning mellan smittade omsorgstagare, mellan omsorgstagare och sjuknärvarande och/eller asymtomatisk personal. Bristen kan också bero på större behov av personlig skyddsutrustning.

Tidpunkten när äldreboendet har infört besöksförbud verkar ha spelat mindre roll om man jämför äldreboenden med flera smittade och utan smitta, men 26 procent av svarande äldreboenden anser att smittan kom in till boendet via närstående innan besöksstopp. De flesta anser att smittan kom in via ordinarie personal (46 procent) och tillfällig personal (41 procent).

Äldreboenden med högre följsamhet av basala hygienrutiner hade mindre smittspridning. På arbetsplatser med flera fall av covid-19 fanns det i större utsträckning personal som hade svårigheter att följa hygienrutiner, 27 procent, medan andelen på äldreboenden utan konstaterat smittspridning var 15 procent. På äldreboenden med bara ett fall var andelen lägst, 13 procent upplevde att personalen hade svårt att följa basala hygienrutiner. Att andelen som har svårigheter att följa basala hygienrutiner är så pass hög kan delvis bero på bristfällig kompetens hos tillfällig personal. Vi vet sedan tidigare att det finns ett samband mellan yrkesroll och följsamhet av hygienrutiner (se 6.5). Att hygienrutiner finns på plats är dock alltid arbetsgivarens ansvar.

Metod

6 750 skyddsombud och arbetsplatsombud på äldreboende uppmanades den 15 juni 2020 via e-post att svara på en webbaserad enkät med 25 frågor. Efter en påminnelse hade 1 531 skydds- och arbetsplatsombud svarat på enkäten. 24 skydds- och/eller arbetsplatsombud arbetade inom förvaltningen på kommunen och sorterades därför bort. Vid 323 äldreboenden hade mer än ett skydds- och/eller arbetsplatsombud svarat på enkäten. Eftersom flera frågor i enkäten är bedömningsfråga – se till exempel frågan om hur skydds- och/eller arbetsplatsombudet tror att smittan kommit in till boendet – har det i vissa fall funnits en diskrepans mellan svaren från samma arbetsplats. Vi ställdes därför inför dilemmat om vilket svar vi skulle välja i de fall där det fanns fler än en svarande. För att få en uppfattning av läget inom äldreomsorgen gjordes därför ett slumpmässigt urval av en svarande per äldreboende. Processen upprepades 1 000 gånger, varje gång med ett nytt slumpmässigt urval. Ett genomsnitt av de 1 000 dataset har sedan gjorts för varje fråga. Det är i sammanhanget värt att påpeka att skillnaden mellan de olika dataseten är liten.

I Sverige finns det totalt 2 078 särskilda boenden²³. I enkäten finns 1 048 boenden representerade, det vill säga cirka 50 % av alla boenden.

I sammanställningen redovisas svar från äldreboenden med ett fall, fler fall respektive noll covid-19 särredovisats. Tyvärr finns det ingen offentlig data på smittspridning på enhetsnivå, och vi har utgått från de svar vi har fått. En annan utgångspunkt är strukturkvalitet (se 3.5 för en diskussion om vad som är kvalitet i äldreomsorg) – faktorer som Kommunal erfar är kvalitetshöjande eller -sänkande: personaltäthet, anställningsform (i synnerhet andel timavlönad personal), kompetens, ledarskap, arbetssätt (i pandemisammanhang i synnerhet möjlighet till kohortvård), tillgång till skyddsutrustning, etc. Låg personalomsättning, hög andel heltidsanställda och låg andel timavlönade är några indikationer på strukturkvalitet – dvs. faktorer som kan bidra till en god kontinuitet och kompetensuppbyggnad i personalgruppen²⁴.

²³ Enligt Socialstyrelsens "Enhetsundersökningen om äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård 2019"

²⁴ Läs mig! Nationell kvalitetsplan för vård och omsorg för äldre personer SOU 2017:21 s. 130

Det är inte nödvändigtvis någon katastrof att ha flera fall av covid-19 på äldreboendet – och det är en skillnad att ha 13 fall av covid-19 på ett äldreboende med 100 boende än på en enhet med 20 boenden. Flera äldreboenden som har haft flera fall har för övrigt lyckats bra med att hindra smittspridning och ta hand om de äldre. Vi har valt att jämföra boenden utan covid-19-fall, med ett fall och med flera fall för att minimera betydelsen av enhetsstorlek. Det är intressant att det redan finns skillnader mellan förutsättningarna när man jämför boenden men så få och inga fall. Omfattningen av den lokala smittspridningen kan också ha påverkat omfattningen av smittspridningen på boendet.

Figur 21: Beskrivning av studien.

Svarsfrekvens	1048 / 2079
Utfallsmått/-variabel	Smittspridning till och på äldreboende: vi jämför boenden med 0 fall, 1 fall och fler än 1 fall.
Förklaringsvariabler	andel timavlönad personal, tillräcklig bemanning, personalens kompetens, ledarskap, följsamhet hygienrutiner

Det finns inte något som indikerar att bortfallsgruppen skiljer sig från de som har svarat. De som svarat är skyddsombud eller arbetsplatsombud på äldreboenden. Skyddsombud är fackliga företrädare som verkar på sin arbetsplats och ingår i den lokala fackliga organisationen. De representerar arbetstagarna inom ett skyddsområde och har rollen som pådrivare och bevakare av det lokala arbetsmiljöarbetet med syftet att skapa en tillfredsställande arbetsmiljö.

Läget i den svenska äldreomsorgen innan coronapandemin

Äldreomsorgen är en stor verksamhet som berör många och är en av grundpelarna i den svenska välfärden. I Kommunals enkät berörs flera grundläggande förutsättningar för verksamheten och i detta kapitel görs en översiktlig genomgång av kunskapsläget om äldreomsorgens organisatoriska förutsättningar innan pandemin.

Övergripande är det bra att känna till är att det är 4 procent av befolkningen över 65 år som i dagsläget bor på äldreboende (82 217 personer). Det största paradigmskiftet som hänt sedan Ädelreformen på 90-talet är minskningen i täckningsgrad när det gäller äldreomsorg på särskilt boende, från 20 procent av befolkningen över 80 år (år 2000) till 12 procent 2019. De som har plats på äldreboende är idag sjukare, äldre och skörare²⁵ än tidigare. I genomsnitt flyttar man till äldreboende när man är 86 år gammal, 78 procent av de boende är 80 år eller äldre, och uppskattningsvis har en stor andel demens. I genomsnitt lever man 22 månader efter man har flyttat in, 20 procent dör inom 6 månader. I genomsnitt finns det 3 undersköterskor eller vårdbiträden och 0,4 sjuksköterskor per 10 boende på ett äldreboende i Sverige²⁶.

ARBETSMILJÖ OCH UNDERBEMANNING

Flera rapporter, utredningar och kartläggningar har påvisat att arbetsmiljön inom äldreomsorgen är svår och att trenden är negativ. Detta fick konsekvenser redan långt innan pandemin: undersköterskor och annan personal i hemtjänst, hemsjukvård och äldreboende är sjukskrivna dubbelt så mycket som genomsnittet för hela arbetsmarknaden.²⁷

En stor del av sjukskrivningarna beror på det man brukar kalla för psykosociala faktorer: stress, konflikter med chefen, mobbning bland kollegor eller hot från omsorgstagare. En annan del är den fysiska arbetsmiljön. Personal i äldreomsorgen gör ofta tunga lyft, vilket leder till förslitningsskador och arbetsplatsolyckor. Belastningsskador är tre gånger vanligare i äldreomsorg än i andra branscher. Arbetsrelaterad ohälsa på grund av psykosocial och organisatorisk arbetsmiljö har ökat med över 70 procent mellan 2010 och 2014 och kvinnliga äldreomsorgsansställda har 50 procent fler sjukdagar än kvinnor på övriga arbetsmarknaden.²⁸ Bristen på balans mellan krav och förutsättningar är enligt Försäkringskassan en huvudanledning till att äldreomsorgen har högre sjuktal än någon annan sektor.²⁹

²⁵ Skörhet syftar till "ett tillstånd av accelererat biologiskt åldrande där kroppen successivt förlorar förmågan att hantera fysiska, psykiska och sociala påfrestningar". Källa: Ekdahl, AW (m fl): Skörhetsbegreppet viktigt för att förstå den äldre patientens behov. Litteraturoversikt. Läkartidningen. 2020;117:F3HE

²⁶ Stranz A & Szebehely M (2018) Organizational trends impacting on everyday realities: the case of Swedish eldercare. In: Christensen K & Pilling D, Eds. The Routledge Handbook of Social Care Work Around the World. Routledge International Handbooks.

²⁷ Socialstyrelsen (2020) Vård och omsorg om äldre. Lägesrapport 2020. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2020-3-6603.pdf>

²⁸ Stranz A & Szebehely M (2018) Organizational trends impacting on everyday realities: the case of Swedish eldercare. In: Christensen K & Pilling D, Eds. The Routledge Handbook of Social Care Work Around the World. Routledge International Handbooks.

²⁹ Försäkringskassan (2016) Sjukfrånvaro per bransch och sektor, Statistikbilaga till pressmeddelande

Marta Szebehely m.fl. har undersökt förändringar i äldreomsorgspersonalens syn på sin arbetsmiljö mellan 2005 och 2015. De fann att missnöjet med arbetstider och antalet hjälptagare per arbetspass har ökat.³⁰ På äldreboenden har arbetsbelastningen ökat påtagligt – andelen som oftast har för mycket att göra har ökat från 40 till 50 procent – och i både hemtjänst och äldreboenden är det fler 2015 än 2005 som uppger att det fattas personal i stort sett varje dag. Både i hemtjänsten och på äldreboenden har det skett en påtaglig ökning av andelen som är psykiskt trötta efter dagens arbete, och det är också betydligt fler som har ont i ryggen efter ett arbetspass. På äldreboenden har också andelen som är fysiskt trötta efter dagens arbete ökat markant.³¹ Andelen som vill jobba kvar i branschen brukar vara en bra indikator på hur arbetsmiljön upplevs. Cirka 60 procent av äldreomsorgsanställda vill jobba kvar i yrket om tre år, medan cirka 27 procent vill lämna yrket.³²

2017 – 2019 utförde Arbetsmiljöverket en stor tillsynsinsats av arbetsmiljön i äldreomsorgen. Inspektionen konstaterade stora brister och risker i arbetsmiljön. Resultatet visade att Arbetsmiljöverket i 87 procent av inspektionerna ställt krav på förbättrande åtgärder i arbetsmiljön för arbetstagarna inom hemtjänst och på äldreboenden. Inspektionen fokuserade på det förebyggande arbetsmiljöarbetet, de organisatoriska och sociala arbetsmiljöfrågorna, som är framträdande orsaker till arbetssjukdomar i Arbetsmiljöverkets statistik, men de kan också påverka andra arbetsmiljörisker som exempelvis belastningsskador och olyckor på arbetsplatsen. Stress på grund av för hög arbetsbelastning, ohälsosamma arbetstider eller kränkande särbehandling kan exempelvis öka risken för att medarbetare genomför arbetsuppgifter på ett riskfyllt sätt med påföljden att de skadar sig allvarligt.³³

Siffror från Kommunals medlemsundersökning (2017) visar att 70 procent av undersköterskor och vårdbiträden anställda inom äldreomsorgen upplever sin arbetsplats som underbemannad minst någon dag per vecka och mer än hälften av samma grupp svarar att bemanningen är otillräcklig i stort sett varje dag. Utvecklingen har gått åt fel håll. Jämfört med siffror från 2012 anser en klart större andel av personalen att äldreomsorgen är underbemannad 2017.

Den bristfälliga bemanningen är också kopplad till den deltidsnorm som råder inom svensk äldreomsorg. Endast 45 procent av all vård- och omsorgspersonal arbetar heltid, jämfört med 75 procent av samtliga anställda i Sverige³⁴.

Villkoren för personalen speglar villkoren för de äldre och när äldreomsorgen är underbemannad måste alltid någon betala med sin hälsa. I en pandemi blir det tydligt att detta gäller personal och omsorgstagare.

³⁰ Marta Szebehely, Anneli Stranz & Rebecka Strandell (2017) Vem vill arbeta i framtidens äldreomsorg? Arbetsrapport/ Institutionen för socialt arbete, 2017:1

³¹ Ibid.

³² Kommunal (2018) Personal som stannar

³³ "Riskfylld arbetsmiljö - utmaningar för framtidens äldreomsorg" Projekt rapport äldreomsorgen 2017-2019 <https://www.av.se/globalassets/filer/publikationer/rapporter/2018-007023-projekt-rapport-aldreomsorgen-2017-2019.pdf>

³⁴ LO (2017) Anställningsformer och arbetstider

TIDSBEGRÄNSADE ANSTÄLLNINGAR

Den stora ökningen av tidsbegränsade anställningar för såväl Kommunals yrkesgrupper som på arbetsmarknaden i sin helhet skedde i samband med 1990-talskrisen. I början av 90-talet var 15 procent tidsbegränsat anställda inom vård och omsorg, i slutet av nittioalet var drygt 20 procent tidsbegränsat anställda. I början av 2000-talet gick andelen ner något, för att sedan öka igen från 2007 och framåt.³⁵

2017 var andelen tidsbegränsat anställda i kommunalt driven äldreomsorg 27 procent, medan den genomsnittliga andelen var 37 procent hos privata utförare. Snittet för hela arbetsmarknaden är 16 procent³⁶. En enkät från Smittskydd Stockholm visar att i över hälften av de coronadrabbade äldreboendena i regionen är 30 procent eller fler inom personalen timavlönad på en visstidsanställning eller bemanningsanställda.³⁷

Ökningen av tidsbegränsade anställningar har flera förklaringar, bland annat införandet av anställningsformen allmän visstid 2007. Styrningsfilosofin New Public Management, som har fått genomslag i form av ökade dokumentationskrav, prestationsbaserade ersättningsmodeller och standardiserade och minutstyrda arbetsmoment, har även påverkat sättet verksamheterna bemannas. Precisionsbemanningen (en typ av ”lean” produktion av vård- och omsorgsinsatser) har ökat³⁸, vilket behovsanställningar som timavlönade på en visstidsanställning, deltidsarbete och delade turer är en konsekvens av. Det brukar i vardagspråk beskrivas som att det ”saknas luft i schemat”.³⁹

³⁵ SCB AKU 2019

³⁶ Kommunal (2018) Så mycket bättre?

³⁷ Smittskydd Stockholm: Kartläggning av Covid-19 på SÄBO i Stockholms län <https://vardgivarguiden.se/globalassets/utveckling/corona/kartlaggning-av-covid-19-pa-sabo-i-stockholms-lan.pdf>

³⁸ Arbetsmiljöverket (2016) Konsekvenser av lean produktion på arbetsmiljö och hälsa (RAP 2016:5), kunskapssammanställning

SJUKNÄRVARO

Sjuknärvaro betyder närvaro i arbetet trots besvärande hälsotillstånd eller ohälsa som, enligt den sjuknärvarandes egen bedömning, skulle ha krävt sjukfrånvaro och vila. Det är ett vanligt fenomen bland medlemmarna i Kommunal. Enligt Kommunals medlemsundersökning (2017) har cirka 53 procent av undersköterskor och 50 procent av vårdbiträden som jobbar i äldreomsorgen gått till jobbet minst en gång under det senaste året trots att de inte kände sig tillräckligt friska för att göra det och borde stannat hemma.

Enligt Försäkringskassan finns det en sjukfrånvaroskillnad mellan yrkesgrupper med olika anställningstrygghet, där risken för sjukskrivning är lägre i yrkesgrupper där tillsvidareanställning är mindre vanligt. Individer som saknar tillsvidareanställning har generellt lägre sjukfrånvaro. Det kan delvis bero på att de har sämre sjukförsäkring genom att de saknar kompletterande avtalsförsäkring och därför undviker sjukfrånvaro av ekonomiska skäl. Det kan också bero på att de undviker sjukfrånvaro för att inte förlora möjligheten till arbete⁴⁰.

Kommunal har också studerat orsakerna till sjuknärvaro i rapporten *Friskt liv i sikte?* (2015). Två faktorer bakom sjuknärvaron som medlemmarna särskilt lyfter är karensens inverkan på privatekonomi och hänsynen till kolleger som kan utsättas för ökad press då vakanser vid sjukfrånvaro ofta inte ersätts med vikarier. För medlemmarna med osäkra anställningar kan sjuknärvaron också handla om oro för att bli av med jobbet.

En enkät från Smittskydd Stockholm visar att nästan var femte anställd på coronadrabbade äldreboenden varit på jobbet trots symtom⁴¹. Den 21 april publicerade Göteborgs-Posten en granskning av sjuknärvaro. På ett äldreboende i Göteborgsregionen coronatestades 57 anställda som skulle jobba samma dag. Över en tredjedel hade feber, hosta eller förkylningssymtom. Fyra hade covid-19.⁴² Det finns exempel där personalen med konstaterad smitta har ombetts eller beordrats att arbeta, enligt IVO:s granskning.⁴³

⁴⁰ Kommunal (2020) Trygghet på arbetsmarknaden.

⁴¹ Smittskydd Stockholm 2020: Kartläggning av covid-19 på SÄBO i Stockholms län

⁴² 23 av 57 anställda på äldreboende gick till jobbet sjuka' gp.se <https://www.gp.se/nyheter/g%C3%B6teborg/23-av-57-anst%C3%A4llda-p%C3%A5-%C3%A4ldreboende-gick-till-jobbet-sjuka-1.27040356> (21 April 2020)

⁴³ Dagens Nyheter: IVO: Både hälsa och liv hade kunnat räddas. 27 maj 2020 <https://www.dn.se/nyheter/sverige/ivo-bade-halsa-och-liv-hade-kunnat-raddas/>

DELADE TURER

En ”delad tur” är ett arbetspass som delas upp med minst ett obetalt uppehåll i arbetspasset som uppgår till mer än en normalt förekommande rast (det vill säga mer än 60 minuter). Fyra timmars uppehåll mitt på dagen är inget ovanligt. Enligt kollektivavtalet ska arbetsgivarna i kommuner eftersträva sammanhållen arbetstid. Av kommunerna har 67 procent fortfarande delade turer (2013 var andelen 90 procent)⁴⁴.

Delade turer är ett arbetsmiljöproblem med negativ påverkan på medlemmarnas sociala liv och hälsa. Av nordiska länder förekommer delade turer i stort sett enbart i Sverige.⁴⁵ I den nordiska enkätstudien NORDCARE-studien ställs frågan ”Hur väl stämmer dina arbetstider med ditt familjeliv och dina sociala aktiviteter utanför arbetet?” Sverige avviker från de andra nordiska länderna: man är mindre nöjd med sina arbetstider. En förklaring till att man är mindre nöjd med sina arbetstider i Sverige kan vara den betydligt större användningen av delade turer: de som arbetar delade turer är klart mindre nöjda med sina arbetstider än de som inte arbetar delade turer.

KVALITET

I både socialtjänstlagen (2001:453), SoL, och hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), HSL, betonas vikten av god kvalitet i äldreomsorgen. ”Insatser inom socialtjänsten ska vara av god kvalitet - - Kvaliteten i verksamheten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras” (3 kap. 3 § SoL). ”Inom hälso- och sjukvård skall kvaliteten i verksamheten systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras” (31 § HSL). Även om fler och fler privata vårdgivare tillkommit under senare år är lagstiftningen tydlig på att kommuner och regioner fortfarande är ansvariga för att upprätthålla en god vård och omsorg för sina medborgare, oavsett om driften är privat eller offentlig.

Socialstyrelsen definierar kvalitet som ”att verksamheten uppfyller de krav och mål som gäller för verksamheten enligt lagar och andra föreskrifter om hälso- och sjukvård, socialtjänst och stöd och service till vissa funktionshindrade och beslut som meddelats med stöd av sådana föreskrifter.” Kvaliteten definieras också genom styrdokument som SOSFS 2012:3 (Värdegrunden i socialtjänstens omsorg om äldre), SOSFS 2011:12 (Grundläggande kunskaper hos personal som arbetar i socialtjänstens omsorg om äldre – riktlinjer är dock inte bindande och många i dagens äldreomsorg saknar dessa kunskaper), - SOSFS 2011:5, (Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om lex Sarah), SOSFS 2015:10 (Socialstyrelsens föreskrifter om basal hygien i vård och omsorg) samt HSLF-FS 2018:24 (Socialstyrelsens föreskrifter om ändring i föreskrifterna och allmänna råden (SOSFS 2014:5) om dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS), samt SOSFS 2011:9 (Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete).⁴⁶

⁴⁴ Kommunalarbetaren 6 mars 2019 <https://ka.se/2019/03/06/delade-turer-inget-vi-ar-stolta-over/>

⁴⁵ Marta Szebehely, Anneli Stranz, Rebecca Strandell: Vem vill arbeta i framtidens äldreomsorg? Arbetsrapport 2017:1

⁴⁶ SOSFS 2011:9, Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

Kvalitet är dock inte det enda målet med äldreomsorgen. Det har diskuterats om marknadsstyrningen av äldreomsorg (i form av bland annat Lagen om valfrihetssystem, LOV) prioriterar andra målsättningar än kvalitet, exempelvis att det ska finnas så många aktörer som möjligt på en marknad, eller att det ska finnas aktörer med olika profil, eller verksamheten ska resultera i ökad ”innovation”. För detaljerade kvalitetskrav kan tänkas motverka dessa mål. Mirjam Katzin, som har forskat om LOV och hemtjänst, har i sin doktorsavhandling analyserat om introducerandet av valfrihetssystem i hemtjänsten har påverkat kvalitetsbegreppet i kommunala verksamheter.⁴⁷ En viktig aspekt av kvalitetsbegreppet är nämligen hur kvalitetsbegreppet kan översättas till upphandlingskrav.

Som Katzin (2020, s. 134) påpekar har kommunernas krav ofta handlat om kvalitetsutvecklingsprocesser och inte krav på konkreta organisatoriska strukturer, resultat eller utfall. Många kommuner understryker vikten av god omsorgskvalitet och gott bemötande som en kvalitetsfaktor men få ställer några mätbara krav. Bara 56 procent av kommunerna ställde exempelvis krav på personalens kompetens⁴⁸. Vissa kommuner kräver till exempel att 60 – 80 procent personalen är undersköterskor, andra att 30 – 40 procent är det. Väldigt sällan ställs krav på att personalen har tillsvidareanställning, vilket är en faktor som har avgörande betydelse för omsorgskontinuitet. Också kontinuiteten diskuteras i upphandlingsdokument, men strikta krav ställs sällan. Här räcker det att företag till exempel ska ”sträva efter” hög personal- och tidskontinuitet.

I sin avhandling diskuterar Katzin också kontrollerbarhet och mätbarhet (monitorability and measurability) av kommunala kvalitetskrav. För att krav ska kunna resultera i kvalitet ska kraven vara både kontrollerbara och mätbara. Enligt Winblad (m. fl.) var 44 procent av kraven i upphandlingsdokument inte kontrollerbara, medan 49 procent av kraven var kontrollerbara men inte mätbara. Bara 7 procent var både kontrollerbara och mätbara⁴⁹. Winblad (m. fl.) visar också att 88 procent av kraven var kopplade till processkvalitet (”hur”), 12 procent till organisatoriska strukturer och bara 1 procent på utfall. Fokus ligger på hur aktörer fungerar snarare än resultaten verksamheten förväntas nå. Färre än 10 procent av kommunerna ställer mätbara krav, dvs. mål som är kopplade till resultat⁵⁰. Om sådana krav finns i upphandlingsdokument brukar de handla om kundnöjdhet eller kontinuitet (hur många anställda de äldre träffar under en 14-dagars period). Kommunernas låga intresse för kvalitetskrav kan också ha politiska motiv.⁵¹ Katzin påpekar också att till exempel Socialstyrelsens Öppna jämförelser fokuserar på indikatorer som baseras på subjektiva erfarenheter, inte objektiva som till exempel personaltäthet eller kompetens⁵².

⁴⁷ Katzin, Mirjam (2020): *Taking Care of Business: A Study of the Governing of Care Choice Systems in Swedish Home Care* Lund: Lund University (Media-Tryck).

⁴⁸ *Ibid.* s. 139

⁴⁹ Winblad U, Isaksson D, Josefsson K, Olsson F 'Kvalitetskrav i valfrihetssystem : en analys av förfrågningsunderlagen' (SKL 2014)

⁵⁰ Katzin, Mirjam (2020): *Taking Care of Business: A Study of the Governing of Care Choice Systems in Swedish Home Care* Lund: Lund University (Media-Tryck).s. 146

⁵¹ "En annan invändning som man kan ha mot resultaten presenterade i denna artikel är att de politiska motiv som ligger bakom privatiseringsreformerna i respektive kommun och landsting kanske har större betydelse för hur kvaliteten säkras och följs upp, än de generella mekanismer vi undersökt här. Om de verkliga motiven bakom privatiseringen handlar om kostnadsbesparingar eller en avpolitisering av välfärdstjänsterna kan detta i sig förklara det låga intresset för kontraktuppföljning, snarare än att det beror på att mekanismerna brister." Winblad U, Mankell A, Olsson F 'Privatisering av välfärdstjänster: hur garanteras kvalitet i vård och omsorg?'

⁵² Katzin, Mirjam (2020): *Taking Care of Business: A Study of the Governing of Care Choice Systems in Swedish Home Care* Lund: Lund University (Media-Tryck).S. 162 - 163

Enligt Katzin är det vanligt för kommuner att ställa konkreta enkla krav som till exempel att producera SIP-dokument (samordnad individuell plan för personer som behöver stöd från flera vård- och omsorgsaktörer), att ha namngivna kontaktpersoner, att ha en policy för nyckelhantering, att personalen har synliga ID-kort, att ha riktlinjer för dokumentering och för att anmäla missförhållanden eller brister i säkerheten och risker enligt Lex Sarah. Det är lätt att fylla dessa kriterier och det är enkelt att påvisa att man har uppfyllt kriterierna. Mer komplexa (och dyra) kriterier, som att exempelvis ha kompetent personal, är sällan med i kravdokument. Kompetent administration och ledning värdesätts högre än kompetent personal på golvet. Krav på kontinuitet, en faktor som omsorgstagare ofta värdesätter högt, ställs bara i några få kommuner. Utan kontrollerbara och mätbara krav är det omöjligt för en kommun att veta i vilken utsträckning målen uppfylls.

Enligt regeringens skrivelse *Framtidens äldreomsorg – en nationell kvalitetsplan (2018)* är ”god kvalitet kopplad till att de anställda, som ska vara kvalificerade och kompetenta, är tillräckligt många”. En stärkt bemanning kan ”bidra till bättre äldreomsorg, eftersom det kan skapa utrymme för personalen att tillbringa mer tid med den enskilde, men också större möjlighet för personalen att gemensamt utveckla verksamheten.”⁵³

Det som menas med hög kvalitet är oftast att den fyller en viss funktion eller målsättning väl. Beroende på målsättningen för en verksamhet kan olika kvalitetsbedömningar göras. Vid sidan om resultat- eller utfallsmått används ofta s.k. struktur- och processmått för att bedöma kvalitet. Det är mått som avspeglar egenskaper som antas leda till goda resultat och därför bedöms avspegla kvalitetsegenskaper. Ett skäl till att man använder sådana mått är att det ofta är svårt att mäta resultaten i offentlig verksamhet.⁵⁴ I en relationell verksamhet som äldreomsorgen är det lättare att mäta vilka förutsättningar som finns, än vad resultatet blev. Hur sambandet ser ut mellan förutsättningar och resultat är mer svårbedömbart. Enligt Donabedian hänger struktur, process och resultat samman.⁵⁵

Strukturmått är sådana mått som speglar förutsättningarna för verksamheten, det kan vara ekonomiska resurser, personaltäthet, personalkompetens, lokal- och gruppstorlekar. Processmått är sådant som speglar vad som faktiskt görs, det kan vara genomförda riskbedömningar, upprättande av planer, kontroll av hälsostatus, och bemötande av omsorgstagare. Resultatmått är mått som avspeglar resultat som är relaterade till målen för verksamheten, det kan vara överlevnadsfrekvens vid medicinska behandlingar inom hälso- och sjukvården och förekomst av trycksår inom äldreomsorgen⁵⁶. Som tidigare diskuterats, är de mått som används för att mäta kvalitet inom omsorgsområdena främst process-, eller nöjdhetsmått. I jämförelse med skolväsendet och hälso- och sjukvården finns det få objektiva utfalls- eller resultatmått som kan avspegla äldreomsorgens kvalitet.

⁵³ Framtidens äldreomsorg – en nationell kvalitetsplan (2018) s. 15

⁵⁴ Ordning och reda i välfärden (SOU 2016:78) m.m.

⁵⁵ Donabedian, Avedis (1998) The quality of care. How can it be assessed? JAMA, 260, 1743-8, 1998.

⁵⁶ Bl.a. Donabedian, Avedis (1966) Evaluating the Quality of Medical Care.

För Kommunal är det en självklarhet att kvaliteten i välfärden hänger samman med personalens villkor: personaltäthet, kontinuitet, handlingsutrymme och kompetens. Underbemanningen är det enskilt största hotet mot kvaliteten i äldreomsorgen. Underbemanningen försämrar bland annat förutsättningarna för hög personalkontinuitet, vilket påverkar kvaliteten i omsorgen och skapar otrygghet för många äldre. Sjukfrånvaro leder till att tillfälligt anställda och vikarier ersätter den ordinarie personalen⁵⁷ eller till att verksamheten är underbemannad. Låg personalomsättning, hög andel heltidsanställda och låg andel timavlönade är några indikationer på strukturkvalitet – dvs. faktorer som kan bidra till en god kontinuitet och kompetensuppbyggnad i personalgruppen.⁵⁸

Enligt Marta Szebehely lägger också omsorgsforskare ofta stor vikt vid strukturmått som personaltäthet för att bedöma omsorgens kvalitet. Det beror enligt henne på att forskning visat på betydelsen av att tillräckligt med tid läggs i mötet mellan omsorgsgivare och omsorgstagare och att personalkontinuiteten är hög. Låg personaltäthet och fler timavlönade är, enligt detta synsätt, därför negativt för verksamheternas kvalitet⁵⁹. Det finns även internationell forskning som påvisat ett negativt samband mellan personaltäthet och förekomsten av till exempel trycksår, mortalitet m.m.⁶⁰

Tillgången till objektiva utfalls- och resultatmått är som nämnts begränsad i äldreomsorgen. Ett möjligt objektiva mått inom äldreomsorgen är dock förekomsten av anmälningar och klagomål. Personer som anser att det finns brister inom äldreomsorg kan anmäla dessa till Inspektionen av vård och omsorg, IVO. Under 2019 inkom 1 200 lex Sarah anmälningar till IVO. Antalet beslutade ärenden var 1 168 varav 407 gällde äldreomsorg, 2 270 lex Maria-anmälningar kom in under 2019 till IVO, något fler än 2018. IVO fattade beslut i 2 110 ärenden varav 1 012 av besluten gällde personer 65 år och äldre. För äldreomsorgen beslutade IVO i 215 ärenden. Flera av IVO:s iakttagelser för verksamhetsåret 2019 liknar tidigare år med brister i kompetensförsörjning och samordning, vilket tyder på att kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet inte fungerar som den bör. När samordningen brister saknas det ofta ett helhetsgrepp om hur olika insatser ska utföras och av vem, hur uppföljningar ska göras, vilka åtgärder som ska utföras och hur utvärderingar ska ske.

En viktig insats för att undvika såväl vårdrelaterade infektioner (VRI) som spridning av antibiotikaresistenta bakterier är att personalen följer basala hygienrutiner och klädregler. I den årliga nationella punktprevalensmätningen⁶¹ av personalens följsamhet till hygien- och klädreglerna 2019 deltog bara 73 kommuner (av 290), 10 fler än 2018, och drygt 10 100 medarbetare observerades. Följsamheten till samtliga steg har förbättrats lite och var cirka 51 procent jämfört med 2018 då den var knappt 49 procent. Andelen som följde korrekta klädregler var 84 procent och andelen som följde korrekta hygienrutiner var 56 procent. Spridningen mellan kommunerna har ökat gällande följsamhet till samtliga åtta steg;

⁵⁷ Socialstyrelsen (2020) Vård och omsorg om äldre. Lägesrapport 2020.

⁵⁸ Läs mig! Nationell kvalitetsplan för vård och omsorg för äldre personer SOU 2017:21, s.130

⁵⁹ Szebehely, Marta (2015) "Vinstsyfte i äldreomsorgen" i Björkman J, Fjæstad B & Alexius S, (red.) Alla dessa marknader, s. 138.

⁶⁰ Harrington, Charlene m.fl (2011) Nurse Staffing and Deficiencies in Largest For-Profit Nursing Home Chains Owned by Private Equity Companies. s. 5.

⁶¹ Det finns två sätt att mäta förekomsten av VRI, genom att mäta prevalensen eller incidensen. Punktprevalens = antalet individer med sjukdomen vid en viss tidpunkt riskpopulationen.

24–82 procent år 2018 till 10–98 procent år 2019. Högst följsamhet hade sjuksköterskor 67 procent. Undersköterskornas följsamhet var 51 procent och gruppen övriga där bland annat vårdbiträden ingår hade lägst följsamhet, 43 procent. Det största enskilda förbättringsområdet var, desinfektion före patientnära arbete, där följsamheten var 66 procent. Det resultatet har ökat något jämfört med mätningen 2018 då den var 64 procent, men var ändå lägre jämfört med mätningen 2015 då den var 69 procent.

Det går inte att dra några generella slutsatser av utvecklingen av följsamheten, eftersom endast cirka en fjärdedel av landets kommuner deltog i mätningen.⁶² Verksamhetens kvalitet är alltid arbetsgivarens ansvar. Det är viktigt att förbättra de anställdas möjligheter att följa hygienrutiner genom att se till att det finns tid för arbetsuppgifter och tydliga instruktioner. Det är viktigt att arbetsgivare anställer personal med rätt kompetens. Fler rutinerade och erfarna undersköterskor är ett starkt stöd i det kontinuerliga smittskyddsarbetet.

Kommunal har länge drivit frågan om arbetskläder⁶³, men det har funnits mycket motstånd. Till exempel Stockholms stad har inte velat ställa krav om omklädningsrum och arbetskläder med hänvisning till att sådana krav skulle leda till onödig ”detaljstyrning”⁶⁴.

⁶² Socialstyrelsen (2020) Vård och omsorg om äldre. Lägesrapport 2020.

⁶³ <https://www.kommunal.se/arbetsklader>

⁶⁴ Dagens Arena 9 april 2020 <https://www.dagensarena.se/innehall/ansvarig-politiker-ifragasatte-krav-pa-arbetsklader/>

KOMPETENS

Det krävs ingen formell kompetens att jobba i äldreomsorgen. Det är dock arbetsgivarens ansvar att det finns rätt kompetens på arbetsplatsen och att personalen har rätt kompetens att utföra arbetsuppgifterna så att arbetsfördelningen bidrar till en effektiv verksamhet med god kvalitet.

Enligt utredningen *Läs mig! Nationell kvalitetsplan för vård och omsorg för äldre personer* (SOU 2017:21) har vården och omsorgen om äldre personer kvalitetsbrister som är relaterade till bristande yrkeskompetens hos personalen. Det innebär att äldre personer drabbas av brister i verksamheterna, som med bättre yrkeskompetens hos personalen skulle kunna undvikas⁶⁵.

Socialstyrelsen framhåller i sin kunskapsbaserad utvärdering om kvalitet att en kunskapsbaserad vård och omsorg är av central betydelse för att uppnå en god kvalitet.⁶⁶ Det måste finnas hälso- och sjukvårdspersonal och omsorgspersonal med relevant utbildning och erfarenheter. Vidare behöver det finnas kontinuerlig tillgång till fortbildning samt förutsättningar att följa och integrera ny kunskap i arbetet. Det behöver också finnas en nära arbetsledning, tillgång till handledning och tid avsatt för reflektion. Personalens kunskaper och erfarenheter behöver tas tillvara och det måste finnas en struktur för den kontinuerliga kompetensutvecklingen i arbetslaget. Detta är inte möjligt om det inte finns tid, vilket förutsätter tillräckligt med personal. Det är inte heller möjligt om det inte finns olika professioner och kompetenser som kan komplettera varandra i arbetslaget.⁶⁷

Enligt utredningen *Stärkt kompetens i vård och omsorg* (SOU 2019:20) har det framgått att personal med utbildning motsvarande ett vårdbiträde har anställts med undersköterska som tjänstetitel när det inte funnits något beslut om lägsta utbildningsnivå för en undersköterska i kommunen⁶⁸. Förekomsten av en sådan rekryteringsprocess skapar en inbyggd kompetensbrist i verksamheten som sedan blir svårt att kompensera för när uppgifterna väl ska utföras. Utredningen konstaterar också att arbetsuppgifterna inte differentieras mellan undersköterskor och vårdbiträden i praktiken. Detta bidrar till konstaterade brister i kompetens hos undersköterskor inom äldreomsorgen.

De kommande åren står svensk äldreomsorg inför stora behov av strukturella förändringar. Utvecklingen mot att en allt större andel äldre som har omfattande och komplexa behov av vård och omsorg ställer i sin tur högre krav på personalen. Arbete inom vård och omsorg om äldre kräver kvalificerad yrkeskompetens. Sedan utredningen *Stärkt kompetens i vård och omsorg* har Skolverket och Socialstyrelsen förtydligat vilken kompetens undersköterskan bör ha. Enligt det aktuella förslaget som nu är ute på remiss (Ds 2020:15) införs det en skyddad yrkestitel för undersköterskor 2025. Kommunal har drivit frågan om yrkesreglering för undersköterskor sedan 2016.

⁶⁵ Läs mig! Nationell kvalitetsplan för vård och omsorg för äldre personer SOU 2017:21 s. 267

⁶⁶ Socialstyrelsen. Kunskapsguiden <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/dokument-webb/nationella-riktlinjer/2016-12-1-mest-sjuka-aldre-och-nationella-riktlinjer.pdf>

⁶⁷ Läs mig! Nationell kvalitetsplan för vård och omsorg för äldre personer SOU 2017:21 s. 131

⁶⁸ Stärkt kompetens i vård och omsorg, SOU 2019:20 s. 120

UNDERFINANSIERINGEN

I samband med coronapandemin har det också förts en diskussion om resurserna i äldreomsorgen. Marta Szebehely, professor emeritus i socialt arbete vid Stockholms universitet, menar att resurserna till äldreomsorgen har stramats åt sedan flera decennier, vilket i sin tur lett till att personalens arbetsvillkor försämrats. Arbetstakten och tidspressen har ökat och allt fler arbetar underbemannat.⁶⁹

Medlemmarna i Kommunal, det vill säga de som arbetar närmast de äldre, bekräftar att resurserna inom äldreomsorgen inte är tillräckliga och att det går åt fel håll. Kommunals medlemsundersökning (2017) visar att andelen äldreomsorgspersonal som svarar att den låga bemanningen utgör en risk för de äldre minst en gång i veckan har ökat med mer än en tredjedel – från 30 procent 2012 till 42 procent 2017. Omvänt så upplevde 39 procent av de svarande 2012 att bemanningen aldrig var så låg att det utgjorde en risk för de äldre, medan andelen har minskat till 25 procent 2017.⁷⁰

ANSVARSFÖRDELNING OCH SAMVERKAN ÄLDREOMSORG OCH HÄLSO- OCH SJUKVÅRD

Ädelreformen 1992 innebar att alla sjukhem överfördes till kommunerna. Detta betyder att ansvaret för omsorgen av de allra sköraste äldre flyttades från landstingen till kommunerna. Under pandemin har länken mellan kommunal och regional vård ibland brustit. I vissa kommuner och regioner har det varit svårt för äldreomsorgen att få tag i läkare. IVOs granskning av äldre vården under coronakrisen visar att många medicinskt ansvariga sjuksköterskor har efterfrågat en bättre kontakt med regionerna utan att få det. IVOs granskning visar också att äldre i många fall inte har getts en individuell bedömning.

Det är uppenbart att den underdimensionerade och underfinansierade primärvården och otydliga ansvarsförhållanden mellan regioner och kommuner inte bidrar till en trygg vård. Själva idén med vårdvalsreformen i primärvården, att konkurrens och ekonomiska incitament ska ge den som kan välja bäst vård har bidragit till utvecklingen där gamla och sköra inte prioriteras. Kommuner har på flera håll fått hålla till godo med ett litet antal läkartimmar som "blir över". Det är viktigt att vårdcentralerna får tillräckliga resurser och ett tydligt definierat uppdrag för att kunna stödja den kommunala hälso- och sjukvården och ansvara för läkarinsatser på äldreboendena. Också här är kontinuiteten viktig: god vård innebär att samma allmänläkare följer sjukdomsförlopp och vårdinsatser för de äldre.

⁶⁹ forskning.se: Coronakrisen blottar brister i äldreomsorgen. 12 maj 2020

⁷⁰ Kommunal (2018) Mer tid - en rapport om kvalitet och bemanning i äldreomsorgen <https://www.forskning.se/2020/05/12/coronakrisen-blottar-brister-i-aldreomsorgen/>

Avslutande diskussion

Sveriges beredskap att möta en omfattande pandemi var låg vilket inte minst visat sig i äldreomsorgen. Många år av nedskärningar har lett till bristande bemanning, ohållbar arbetsmiljö, osäkra anställningsvillkor, bristande kontinuitet, otillräcklig kompetens, fragmenterade driftsformer och andra utmaningar för en äldreomsorg där de allra sköraste och äldsta finns. Den svenska coronastrategin saknade fokus på äldreomsorgen. Det saknades personlig skyddsutrustning och riktlinjer, speciellt kring skyddsutrustning, upplevs som otydliga. Personalen kände stor oro. Med dessa förutsättningar drabbades delar av landet av mycket större smittspridning än våra grannländer.

Tyvärr finns inte detaljerad data tillgänglig på enhetsnivå för att kunna dra slutsatser kring orsakssamband, men det är sannolikt att vissa organisatoriska förutsättningar eller en kombination av flera organisatoriska förutsättningar har spelat roll för smittspridningen i äldreomsorgen. Det är ingen överraskning att vissa faktorer är karaktäristiska för väl fungerande arbetsplatser i äldreomsorgen. På boenden med fler än ett fall av covid-19 har personalen i större utsträckning arbetat utan rätt skyddsutrustning, bemanningen innan pandemin var i större utsträckning otillräcklig, andelen av tidsbegränsat anställda var större, sjuknärvaro vanligare och personalen hade i större utsträckning problem med att följa basala hygienrutiner. De som bara hade ett covid-19-fall hade bättre förutsättningar att isolera smittade äldre än de som hade flera fall av covid-19.

Trygg omsorg kräver yrkeskunnig personal med trygga villkor både i krisläge och i normalläge. Olika indikatorer som har valts ut för den här rapporten hänger också tydligt ihop: det är svårt att isolera smittade om verksamheten är underbemannad, eller att följa basala hygienrutiner om timavlönade personalen saknar kunskaper om rutinerna. Det måste också finnas tid för basala hygienrutiner. En kroniskt underbemannad verksamhet kräver en stor andel vikarier för att gå runt. När en stor andel av personalen har en otrygg anställning finns det en större risk för sjuknärvaro när timvikarier saknar ekonomiska marginaler att tacka nej till jobb.

Personalen har under pandemin upplevt hjälplöshet och frustration i sin vilja och ambition att göra sitt bästa för att ta så god hand som möjligt om våra allra sköraste äldre. Både på boenden med och utan smittspridning har personalen innan och under pandemin gjort sitt yttersta. Svarande på nästan en tredjedel (30 procent) av äldreboendena misstänker att personalen har blivit smittade under arbetstid. Personalen har betalat ett högt pris för sitt arbete under pandemin, men redan långt innan pandemin har den bristande arbetsmiljön och arbetsvillkoren fått konsekvenser i form av höga sjuktal och bristfällig omsorgskvalitet. Enligt Kommunals medlemsundersökning 2017 ansåg 42 procent av personalen att bemanningen är så låg att den utgör en risk för de äldre minst någon dag per vecka.

Både expertmyndigheterna IVO, Socialstyrelsen, Arbetsmiljöverket och Kommunal har larmat om missförhållandena. Inte heller primärvårdens underdimensionering kom som en överraskning.

Ansvar för krisens konsekvenser är politiskt. Coronakrisen blottar brister som funnits i äldreomsorgen i flera decennier och synliggör behovet av förändringar på såväl kort som längre sikt – för både de äldres och personalens skull. Äldreomsorgen kan inte till stora delar bäras upp av personal med ohållbara och otrygga arbetsvillkor – oavsett om det råder en global pandemi eller inte. Huvudmännen och arbetsgivare måste börja ställa krav på kompetens, tryggare anställningsvillkor och hållbar bemanning.

När coronaviruset svepte in i början av 2020 drogs Sverige in i den värsta kris som drabbat landet på många decennier. Alltför många människor, speciellt äldre människor på äldreboenden, har blivit sjuka och dött till följd av viruset. Pandemin har också inneburit en otrolig ansträngning för Sveriges vård- och omsorgsanställda, flera av dem medlemmar i fackförbundet Kommunal. Sveriges undersköterskor och vårdbiträden har tagit ansvar, ofta med sin egen hälsa som insats. Stora delar av utrymmet i samhällsdebatten har fyllts av frågor om hur de äldre ska skyddas från viruset och äldreomsorgens förutsättningar att skydda de äldre.

I denna rapport studeras vilka förutsättningar äldreomsorgen hade att hantera en pandemi. Fanns det ett samband mellan äldreomsorgens organisatoriska förutsättningar och hur man lyckades med smittbekämpandet på äldreboenden? Vilka slutsatser och lärdomar ska vi ta med oss från den här krisen?