

Internationella erfarenheter av covid-19 i äldreboenden

Underlagsrapport till SOU 2020:80 Äldreomsorgen under pandemin

Stockholm 2020

ISBN 978-91-38-25130-0

Förord

Det har inte varit någon lätt uppgift att under kort tid och mitt under en pågående pandemi skriva en översikt över hur äldreomsorgen har påverkats av covid-19 i olika länder. När jag började skriva i september hade flera europeiska länder just börjat rapportera om ökad smittspridning och när jag nu lägger sista handen vid rapporten varnar de flesta länder – inklusive Sverige – om en mycket allvarlig situation med snabbt stigande antal smittade, sjukhusvårdade och dödsfall – både i och utanför äldreomsorgen.

I den pågående pandemin liksom för framtida liknande situationer är viktigt att kunna lära av såväl egna som andras erfarenheter och det är min förhoppning att denna rapport kan vara ett litet bidrag i den processen.

En rad forskare och internationella organisationer, däribland OECD och WHO, har konstaterat att pandemin har satt sökljuset på äldreomsorgens strukturella problem med otillräcklig finansiering, problematiska arbetsvillkor och undervärderad personal. Efter att ha forskat om äldreomsorgen i 35 år delar jag den bilden. Coronakrisen har blottat brister som funnits också i den svenska äldreomsorgen i flera decennier. Det är min förhoppning att lärdomarna från pandemin kommer att leda till varaktiga förbättringar.

Jag vill tacka Corona-kommissionen som gav mig förtroendet och uppdraget att skriva denna forskningsrapport, där jag självständigt står för studiens uppläggning, innehåll och slutsatser. Jag vill också tacka Teppo Kröger vid Jyväskylä universitet, Tine Rostgaard vid Roskilde universitet/Stockholms universitet och Mia Vabø från OsloMet-Storbyuniversitetet som på kort varsel tog sig tid att läsa och granska faktauppgifterna om de nordiska länderna. Jag tar självklart fullt ansvar för eventuella kvarstående felaktigheter i rapporten.

Stockholm 11 november 2020

Marta Szebehely
Professor emeritus
Stockholms universitet
Institutionen för socialt arbete

Innehåll

Internationella erfarenheter av covid-19 i äldreboenden.....	1
1 Inledning.....	7
2 Smittade och avlidna i äldreboenden i Sverige och i omvärlden	11
2.1 Skillnader mellan länder.....	11
2.2 Skillnader inom länder	20
3 Vad bidrar till smittspridning och dödlighet i äldreboenden?	24
4 Hur har pandemin drabbat äldreboenden i fyra nordiska länder?	34
5 Hur har de nordiska länderna hanterat pandemin i äldreboenden?	38
5.1 Smittspridning och pandemibekämpning – generella drag	38
5.2 Åtgärder för att begränsa pandemin i svenska äldreboenden	43
5.3 Åtgärder för att begränsa pandemin i grannländernas äldreboenden	50
5.4 Sammanfattande analys av smittspridning och aktioner i Norden	54

6	Äldreomsorg i Norden – omfattning, bemanning och arbetsvillkor	56
6.1	Hur många äldre får del av äldreomsorgen?	56
6.2	Finns det skillnader i omsorgsbehov och hur länge man lever i äldreboenden?	60
6.3	Finns det skillnader i äldreboendenas storlek?	62
6.4	Finns det skillnader i kompetens, personaltäthet och anställningsförhållanden?	65
6.5	Finns det skillnader i arbetsvillkor?	76
7	Tentativa slutsatser och förslag på fördjupade studier	80

1 Inledning

Under arbetet med den här rapporten (september–oktober) kommer oroande signaler om ökad smittspridning av covid-19 i Sverige och i många andra länder i och utanför Europa. Den europeiska organisationen ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control) publicerar den 24 september en rapport som varnar för denna ökade smittspridning. Till skillnad från tidigare under hösten noteras en ökning av smittade också bland de äldsta i majoriteten av länderna, inklusive Sverige. I dokumentet betonas vikten av att skydda de äldsta, men äldreomsorgen nämns överhuvudtaget inte.¹

Samma organisation samlar och redovisar också vad man kallar ”non-pharmaceutical interventions” för att hindra smittspridning i Europas länder, dvs åtgärder som exempelvis begränsningar av antal personer som får samlas, stängning av skolor eller krav på munskydd i offentliga miljöer. När det gäller insatser riktade mot äldre och andra sårbara grupper redovisas endast rekommendationer om social distansering/hemkarantän (”stay-at-home” recommendations for risk groups or vulnerable populations such as the elderly).² Dvs. inga rekommendationer eller restriktioner för äldreomsorgen redovisas.

I en lättillgänglig och enkelt sökbar databas har Universty of Oxford skapat en ”super tracker” – en mycket seriös ansats att redovisa ett samlat mått på nationella policyåtgärder som rör Covid-19 i olika länder i ett ”stringency index”.³ Inga åtgärder riktade specifikt mot äldreomsorgen ingår i indexet. I databasen redovisas sammanlagt 136 översikter (”policy trackers”) över åtgärder som olika länder har infört för att begränsa pandemin eller dessa skadeverkningar. Med ett enda undantag redovisar ingen av dessa översikter insatser som rör äldreomsorgen.

Undantaget är den information som finns på hemsidan lccovid.org. Hemsidan administreras av en grupp forskare inom forskarnätverket International Long Term Care Policy Network med koppling till London School of Economics and Political Sciences. På hemsidan finns rapporter från ett 30-tal länder (där-

¹ European Centre for Disease Prevention and Control, den 24 september 2020, *Rapid risk assessment: Increased transmission of COVID-19 in the EU/EEA and the UK – twelfth update* (I motsvarande rapport publicerad en månad senare, den 23 oktober, uppmärksammas vikten av att skydda äldre i äldreboenden).

² www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/infographic-non-pharmaceutical-measures.

³ Se en översikt över Oxford Supertracker, supertracker.spi.ox.ac.uk.

ibland Sverige, Danmark och Finland) och ett antal sammanställningar av internationell statistik och insatser inom äldreomsorgen, i huvudsak äldreboenden. Statistiken över smitta och covid-19 relaterad dödlighet bland äldre i äldreomsorgen är fortfarande begränsad i många länder och sammanställningar saknas i de internationella databaser som redovisar smittspridning och dödlighet (ECDC, WHO, Johns Hopkins, Worldometer etc.). Den information som finns på hemsidan bygger därför på nationella källor, inrapporterade av nätverkets forskare i olika länder.

Enligt en sammanställning från mitten av juni utgjorde personer i äldreboenden i genomsnitt 47 procent av alla covid-19 relaterade dödsfall i de 26 länder där organisationen hade tillgång till uppgifter.⁴

Givet den höga covid-19 relaterade dödligheten inom äldreboenden i många länder är det bekymmersamt att det finns så begränsad internationell statistik och sammanställningar av hur olika länder har försökt begränsa smittspridning till och inom äldreboenden.

Bekymmersamt är också att så många myndigheter och beslutsfattare i flertalet länder (inklusive Sverige) initialt blev så förvånade över att äldre som bor i äldreboenden drabbades så hårt. Det borde knappast varit en orsak till förvåning.

I alla länder med relativt välutvecklade välfärdssystem är det i äldreboenden som de allra sköraste äldre bor. Äldreboenden är dessutom platser där många multisjuka personer lever tätt tillsammans, umgås med varandra och får omfattande kroppsnära omsorg av ett stort antal anställda med varierande utbildning. Jämfört med sjukhus är också själva byggnaderna betydligt mindre tillrättalagda för att hindra smittspridning. I många länder – inte minst i Sverige – är äldreboenden byggda och organiserade för att människorna som bor där ska leva ett så normalt liv som möjligt. Moderna äldreboenden är inte institutioner; de har inte sjukhuset utan det privata hemmet och livet i familjen som förebilder.

De omsorgspolitiska ambitionerna med äldreboenden – i Sverige och i många andra länder – är att de ska vara platser där människor med omfattande omsorgsbehov så långt möjligt får leva och umgås på samma villkor som i det vanliga samhället. Detta är ett stort framsteg jämfört med de gamla institutionerna där utrymmet för indi-

⁴ Comas-Herrera et al., den 26 juni 2020, *Mortality associated with COVID-19 outbreaks in care homes: early international evidence*. LTCcovid.org, International Long-Term Care Policy Network, CPEC-LSE.

viduellt anpassad omsorg och privatliv var i stort sett helt frånvarande. Äldreboenden är platser där gamla människor med olika sjukdomar och ofta med varierande grader av demens får praktisk, social, emotionell och existentiell omsorg och – framför allt mot slutet av livet – omfattande sjukvårdande insatser och så småningom palliativ vård. Äldreboendet är en plats för både liv och död.

Jämfört med sjukvården är samtidigt äldreomsorgen en verksamhet med betydligt lägre status och med klart lägre utbildningskrav på personalen som också har mycket sämre anställningsförhållanden. OECD konstaterar i nyutkommen rapport (juni 2020) om personalsituationen inom äldreomsorgen att pandemin har satt sökljus på en resursmässigt eftersatt och undervärderad del av samhället:

The pandemic is highlighting LTC's structural problems in terms of insufficient staffing, poor job quality and insufficient skills, all of which have a toll on quality of care and safety.⁵

Den 24 juli 2020 publicerar WHO en första Policy Brief om åtgärder för att hindra covid-19 smittspridning i äldreomsorgen. Organisationen ger en liknande bild av äldreomsorgen som OECD:

The COVID-19 pandemic has revealed weaknesses in emergency response where long-term care services has been underprioritized, resulting in the devastating impact seen across long-term care services globally. These events have highlighted long-standing problems in the long-term care systems in most countries: underfunding, lack of accountability, fragmentation, poor coordination between health and long-term care, and an undervalued workforce.⁶

Mycket tyder på att äldreomsorgen i många länder stod dåligt rustad att möta pandemin. Samtidigt är det uppenbart att olika länder har drabbats olika hårt när det gäller covid-19 dödlighet både inom och utom äldreomsorgen. Eftersom Sverige hör till de mer drabbade finns det all anledning att blicka ut mot omvärlden för att försöka lära av andra länders erfarenheter,

I den här rapporten redovisas en sammanställning av det internationella kunskapsläget om covid-19 inom äldreomsorgen. Det hade varit önskvärt att kunna belysa situationen inom både hemtjänst och äldreboenden, men dessvärre saknas i stort sett helt

⁵ OECD, den 22 juni 2020, *Who Cares? Attracting and retaining care workers for the elderly*.

⁶ WHO, den 24 juli 2020, *Preventing and managing COVID-19 across long-term care services: Policy brief*.

information om hur pandemin har påverkat den hembaserade omsorgen i andra länder. Rapporten behandlar därför nästan enbart äldreboenden.

Eftersom pandemin fortfarande pågår och kunskapen än så länge är mycket begränsad, samtidigt som tiden för rapportskrivandet har varit knapp, kan rapporten inte bidra med några slutgiltiga svar på frågan om varför vissa länder (eller vissa typer av äldreboenden) har drabbats mer – eller mindre – än andra. Inte heller kan rapporten peka på några säkra slutsatser om vilka insatser som har varit mer eller mindre framgångsrika att stoppa smittan inom äldreomsorgen. Syftet är i stället att mot bakgrund av befintlig kunskap spegla den svenska situationen mot situationen i ett antal andra länder, med förhoppning att rapporten kan utgöra ett underlag för fortsatta undersökningar.

Rapporten täcker fem områden varav de två första har ett bredare internationellt perspektiv och de tre senare koncentreras på Norden. I kapitel 2 redovisas kunskapsläget när det gäller andel smittade och avlidna i äldreboenden i ett antal länder. Kapitel 3 fokuserar på vad internationell forskning har noterat om faktorer i och omkring äldreboenden som kan ha samband med hög smittspridning och död i denna del av samhället. Kapitel 4 fokuserar på Sverige, Danmark, Finland och Norge och beskriver kunskapsläget om smittspridning och dödsfall i ländernas äldreboenden medan kapitel 5 ger en översikt över nationella myndigheters insatser för att begränsa pandemins konsekvenser inom äldreomsorgen. Därefter följer kapitel 6 med fokus på situationen i de nordiska ländernas äldreomsorg före pandemin med syfte att belysa likheter och skillnader i äldreomsorgens omfattning, organisering och personalens kompetens och arbetsvillkor. Det avslutande kapitel 7 utgörs av en diskussion av de redovisade resultaten och lyfter både kunskap och kunskapsluckor, och pekar på några frågor att belysa i fortsatta studier.

2 Smittade och avlidna i äldreboenden i Sverige och i omvärlden

2.1 Skillnader mellan länder

Som nämnts inledningsvis har äldreomsorgen (särskilt äldreboenden) drabbats mycket hårt av covid-19 i många länder. Det tycks dock finnas en hel del skillnader mellan länder samtidigt som möjligheter till jämförelser är begränsade. På många håll saknas statistik, och olika länder mäter och redovisar covid-relaterad dödlighet i äldreboenden på olika sätt. Bland annat handlar det om ifall statistiken inkluderar personer som bor i äldreboende men avlider på sjukhus, om man mäter antal personer som avlidit av covid eller med covid samt om endast laboratoriebekräftade fall eller även misstänkta fall ingår.⁷

I Sverige inkluderas de som bor i äldreboende, oavsett var dödsfallet inträffar, samtidigt som alla som registrerats avlidna med covid inte nödvändigtvis avlidit av sjukdomen. Folkhälsomyndigheten baserar sin statistik på personer som enligt laboratorietestning konstaterats smittade och som avlidit inom 30 dagar efter testillfället, oavsett om infektionen är den direkta dödsorsaken, medan Socialstyrelsen baserar sin statistik på dödsorsaksintyg, där den läkare som utfärdar dödsattest angett att den underliggande dödsorsaken är covid-19, oavsett om diagnosen är laboratoriebekräftad eller ej.⁸ Överlappningen mellan de båda källorna är stor (enligt Socialstyrelsen ingår 90 procent av de personer där dödsorsak enligt dödsorsaksintyg är covid-19 i Folkhälsomyndighetens register över smittade).⁹ Det är dock viktigt att notera att det finns studier som pekar mot att infektionen långt ifrån alltid är den huvudsakliga dödsorsaken, särskilt inte bland de äldsta.¹⁰

⁷ Se diskussion i Comas-Herrera et al., den 26 juni 2020, *Mortality associated with COVID-19 outbreaks in care homes: early international evidence*. LTCcovid.org, International Long-Term Care Policy Network.

⁸ Socialstyrelsen, den 27 april 2020, *Beskrivning av datakällor för avlidna i covid-19*.

⁹ Socialstyrelsen, 2020, *Statistik över antal avlidna i covid-19*.

¹⁰ Region Östergötland, den 22 augusti 2020, *Dödsfall med påvisad Covid-19 på sjukhus i Östergötland*.

Om endast de som avlidit i äldreboendet ingår i statistiken innebär det en underrapportering jämfört med situationen i länder som inkluderar dem som bor i äldreboende men avlider på sjukhus.¹¹ Vidare, om endast personer med laboratoriekonstaterad smitta ingår i statistiken innebär det att länder med begränsad testkapacitet sannolikt underrapporterar antalet döda. Till detta bidrar att symtomen på covid-19 bland de äldsta ofta är så diffusa att man inte alltid har misstänkt att en infektion kan ha varit aktuell. Ett dödsfall har därmed inte alltid kopplats till pandemin även om personen i fråga har varit smittad. Särskilt i början av pandemin fanns därför i många länder troligen en underrapportering av antalet avlidna i äldreboenden. En bidragande orsak är också att i många länder var äldreboenden lågt prioriterade för testning. I en jämförelse framstår länder som inkluderar också misstänkta fall eller som tidigt hade god testningskapacitet som mer drabbade än länder med mindre testningskapacitet och/eller en striktare definition.

Inte bara sättet att mäta covid-relaterad dödlighet skiljer mellan länder utan också vad som räknas som ett äldreboende. I denna rapport används beteckningen äldreboende för de boenden som i Sverige formellt betecknas särskilda boendeformer, dvs individuellt behovsprövat boende för service och omvårdnad som kommunerna, enligt socialtjänstlagen, ska inrätta för äldre människor som behöver särskilt stöd. Här ingår både boenden med dygnet-runt omsorg och servicehus där insatserna ges i mer hemtjänstliknande former (nationell statistik saknas, men en klar majoritet av äldreboendena tillhör idag den förstnämnda kategorin). Däremot ingår inte seniorboenden eller trygghetsboenden som den äldre kan välja att flytta till utan ett biståndsbeslut. I en del länders covid-19 statistik är definitionen av äldreboenden (care homes, Long-Term Care facilities eller LTC-homes) smalare, dvs. endast det vi i Sverige tidigare kallade sjukhem ingår, medan i andra länder ingår också det vi skulle kalla servicehus och ibland även helt egenfinansierade mer eller mindre kollektiva boformer motsvarande seniorboenden.

Det är med andra ord vanskligt att jämföra antal döda i äldreboenden mellan länder, så alla jämförelser måste göras med stor försiktighet. Med dessa reservationer redovisas här ändå vad som i

¹¹ Comas-Herrera et al., den 26 juni 2020, *Mortality associated with COVID-19 outbreaks in care homes: early international evidence*. LTCcovid.org, International Long-Term Care Policy Network.

dagsläget är känt om hur äldreboenden i olika länder har drabbats av covid-19.

Där det finns tillförlitliga uppgifter är det tydligt att personer i äldreboende ofta utgör närmare hälften och ibland fler av de covid-relaterade dödsfallen. Detta gäller även länder som skiljer sig åt när det gäller hur väl utbyggd äldreomsorgen är. Enligt en sammanställning av situationen i 26 länder vid mitten av juni varierade andelen äldreboendefall av alla covid-19-relaterade dödsfall i flertalet länder mellan 35 och 85 procent (i genomsnitt 47 procent). I Sverige var andelen 47 procent, Australien 31 procent, Danmark 35 procent, Tyskland 39 procent, Storbritannien 42 procent, Finland och USA 45 procent, Frankrike 49 procent, Norge 59 procent, Irland 63 procent, Belgien 64 procent, Spanien 68 procent och Kanada 85 procent.¹²

En uppdaterad version av sammanställningen, publicerad den 14 oktober och som bygger på uppgifter från andra halvan av september eller senare, visar att i genomsnitt utgör fortfarande de avlidna i äldreboenden en ungefär lika stor andel av samtliga som avlidit i eller med covid-19: 46 procent. I många länder är andelen i stort sett oförändrad sedan juni: i Sverige 46 procent, Danmark 35 procent, Tyskland 39 procent, USA 41 procent, Finland 42 procent, Storbritannien 44 procent, Frankrike 46 procent, Norge 53 procent, Irland 56 procent, Belgien 61 procent, Spanien 63 procent och Kanada 80 procent.¹³ I några fall har dock antalet avlidna i covid-19 i äldreboenden ökat påtagligt sedan den rapporten sammanställdes. Ett sådant fall är Australien som var mycket lindrigt drabbat under våren, men som hade ett relativt stort utbrott i delstaten Victoria under hösten. I juni hade totalt 102 personer i Australien avlidit i covid-19, varav 31 procent i äldreboenden; den 11 oktober var antalet avlidna totalt 898 varav 677 i äldreboenden. De allra flesta av höstens dödsfall (mer än åtta av tio) gällde således personer i äldreboenden, och äldreboendeandelen av samtliga avlidna gick från 31 till 75 procent (ibid).

Efter höstens utbrott i Australien är det därmed två länder som sticker ut genom att en påtagligt hög andel av dödsfallen har inträffat

¹² Comas-Herrera et al., den 26 juni 2020, *Mortality associated with COVID-19 outbreaks in care homes: early international evidence*. LTCcovid.org, International Long-Term Care Policy Network.

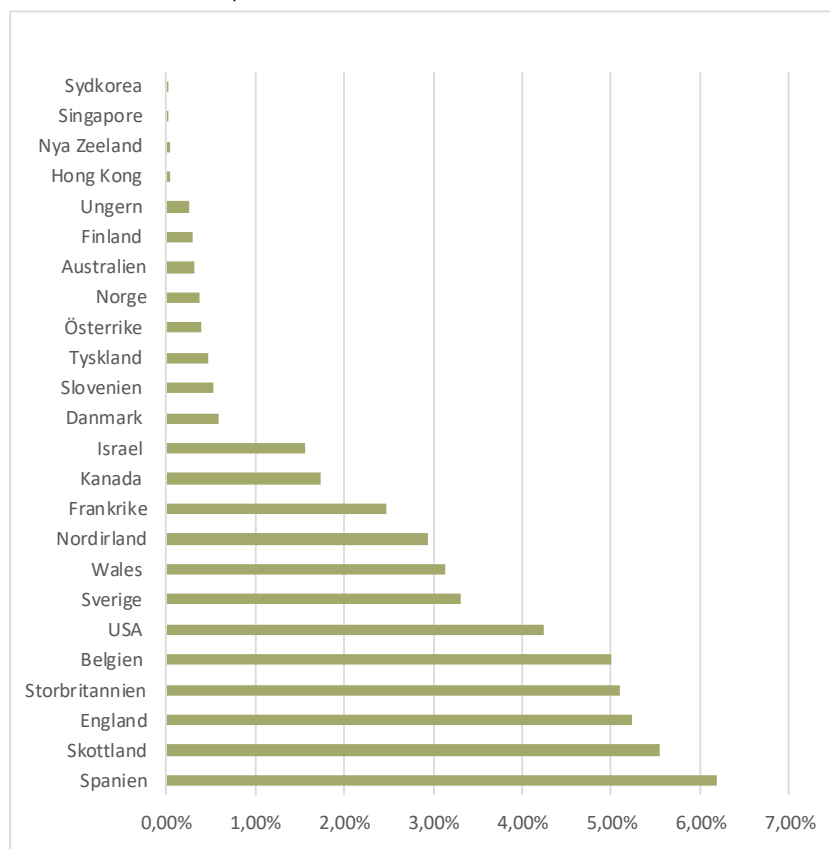
¹³ Comas-Herrera et al., den 14 oktober 2020, *Mortality associated with COVID-19 in care homes: international evidence*. LTCcovid.org, International Long-Term Care Policy Network.

i äldreboenden trots en relativt låg smittspridning i länderna totalt sett: Australien och Kanada. Vi ska återkomma till tänkbara förklaringar till detta i ett senare kapitel.

Om man i stället ser till hur stor andel av de äldre som bor i äldreboenden som har avlidit av eller med covid-19 är skillnaderna betydligt större och varierade i mitten av juni mellan 0 och 6 procent i de 18 länder som då var möjliga att analysera. Exempelvis hade 0,5 procent eller färre av de boende i danska, finska, norska och tyska äldreboenden avlidit i covid-19 relaterad dödlighet jämfört med cirka 3 procent i Sverige och Irland och 5–6 procent i Belgien, Storbritannien och Spanien. I den uppföljande rapporten hade andelarna ökat något, se figur 1.

Figur 1 Covid-19 relaterad dödlighet i äldreboenden¹⁴

Andel (procent) avlidna av alla äldre i äldreboenden

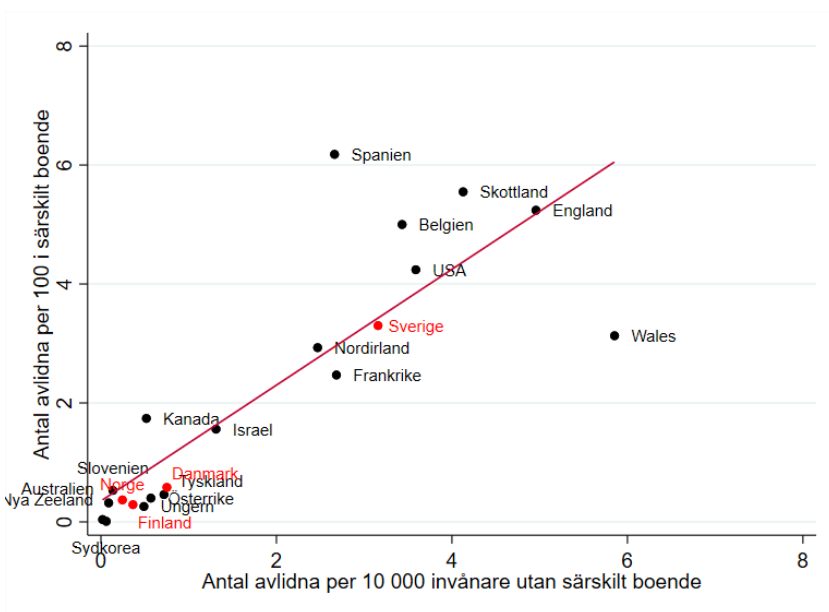


Källa: LTCCovid.org.

I de flesta fall kan man även se ett samband med hur hårt pandemin har slagit i samhället som helhet – ju fler i befolkningen utanför äldreboenden som avlidit i pandemin, desto fler har avlidit också i äldreboenden, se figur 2 som i likhet med figur 1 gäller situationen i slutet av september-början av oktober.

¹⁴ Comas-Herrera et al., den 14 oktober 2020, *Mortality associated with COVID-19 in care homes: international evidence* s. 26. LTCCovid.org, International Long-Term Care Policy Network.

Figur 2 Covid-relaterad dödlighet i och utanför äldreboenden¹⁵



Källa: LTCCovid.org.

I alla länder tillhör de som bor i äldreboenden samhällets äldsta och sköraste grupper. Det är därför knappast förvånande att en stor andel av alla som avlidit av/med covid-19 bodde i äldreboenden. Även när det inte pågår en pandemi är det en hög andel av alla dödsfall som inträffar i äldreboenden, åtminstone i de länder som har en relativt omfattande äldreomsorg. I Sverige avlider cirka 90 000 personer per år varav cirka 80 000 är 65 år eller äldre. År 2016 gällde 29 600 av dessa dödsfall personer i äldreboende, vilket innebär att äldre i äldreboende utgjorde 37 procent av alla dödsfall bland äldre.¹⁶ Eftersom covid-19 framförallt har drabbat äldre är det därför inte förvånande att många av de covid-döda bodde i äldreboende. Men det är samtidigt tveklöst så att pandemin har drabbat de äldre som bor i äldreboenden mer än äldre i samhället i stort, även med hänsyn taget till att det är de äldsta som bor i äldreboende. Det visar den svenska statistiken över överdödlighet i och utanför äldreomsorgen.

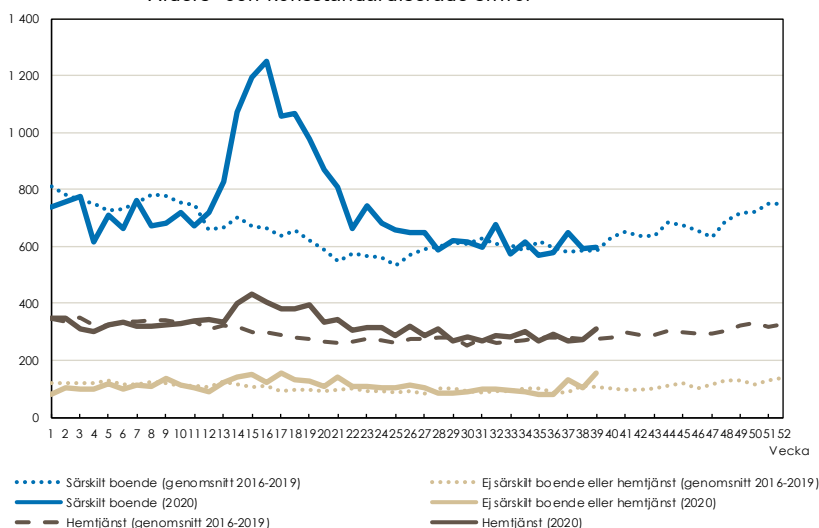
¹⁵ Figuren har skapats från tabell 1 och 2 i Comas-Herrera et al., den 14 oktober 2020, *Mortality associated with COVID-19 in care homes: international evidence*.

¹⁶ Socialstyrelsen, 2018, *Vård och omsorg om äldre. Lägesrapport 2018* s. 37.

I Sverige är skillnaden mellan överdödlighet och rapporterade fall inom äldreomsorgen i stort sett obefintlig, dvs här har troligen de flesta som avlidit till följd av pandemin fångats upp i statistiken över covid-döda. Men även i Sverige är det i äldreboenden som överdödligheten är mest påtaglig, se figur 3.

Figur 3 Dödsfall per vecka bland personer (70 år eller äldre) i särskilt boende respektive med hemtjänst 4 jan 2016 – 27 sep 2020¹⁷

År 2020 samt genomsnittet 2016–2019. Antal per 100 000.
Ålders- och könsstandardiserade siffror



Källa: Socialstyrelsen.

Som framgår av figuren är dödligheten även vanliga år betydligt högre bland äldre som bor i äldreboenden än bland äldre som har hemtjänst och lägst är dödligheten bland äldre som står utanför äldreomsorgen (observera att detta gäller även när man, som i figuren, kontrollerar för skillnader i ålders- och könssammansättningen i grupperna).

I jämförelser av överdödligheten under 2020 med tidigare år spelar det stor roll vilken period som jämförs. Sett under hela året, januari till september, var dödligheten i äldreboende 14 procent

¹⁷ Socialstyrelsen, den 16 oktober 2020, *Dödlighet bland äldre med särskilt boende eller hemtjänst 2016–2020*. www.socialstyrelsen.se/globalassets/1-globalt/covid-19statistik/statistik-relaterad-till-covid-19/dodlighet-aldre-med-sarskilt-boende-eller-hemtjanst.xlsx.

högre 2020 jämfört med genomsnittet samma period 2016–2019, 9 procent högre bland äldre med hemtjänst, och 5 procent högre bland äldre utanför äldreomsorgen. Under den pandemiperiod som redovisas i figuren (9 mars–27 september) var dödligheten i äldreboende 23 procent högre 2020 jämfört med genomsnittet 2016–2019, 14 procent högre bland äldre med hemtjänst, och 13 procent högre bland äldre utanför äldreomsorgen.¹⁸ I en tidigare version av samma rapport från Socialstyrelsen visades att dödligheten i äldreboende under perioden den 9 mars till den 24 maj var 46 procent högre 2020 jämfört med genomsnittet 2016–2019, 25 procent högre bland äldre med hemtjänst, och 11 procent högre bland äldre utanför äldreomsorgen.¹⁹ Omfattningen av överdödligheten beror således på vilken period som redovisas, men oavsett period är det uppenbart att äldre i äldreboenden har drabbats värst.

Eftersom olika länder redovisar covid-relaterad dödlighet på olika sätt vore det bra om man kunde jämföra överdödlighet bland äldre i äldreboende. När det gäller överdödlighet i hela befolkningen och i olika åldersgrupper finns det uppgifter från ett 20-tal europeiska länder. Flera länder, men inte alla, har haft överdödlighet i befolkningen under 2020, särskilt bland de äldsta (85 år+). Högst överdödlighet rapporteras från Spanien och Storbritannien följt av Belgien, Frankrike, Italien och Nederländerna samt på en lägre nivå Sverige, Irland, Schweiz och Portugal. Andra länder, som Danmark, Finland, Norge och Tyskland, rapporterar ingen överdödlighet, vare sig i befolkningen som helhet eller bland de äldsta.²⁰

Dessvärre saknar de flesta länder uppgifter om överdödlighet i äldreboenden, men uppgifter från Storbritannien pekar på ett likartat mönster som i Sverige men på en ännu högre nivå: Fram till mitten av juni hade dödligheten i England ökat med 38 procent räknat på hela befolkningen medan dödligheten i äldreboenden hade ökat med 79 procent.²¹

Reguljär statistik över hur personal inom äldreomsorgen har smittats redovisas endast i ett fåtal länder. De uppgifter som finns

¹⁸ Socialstyrelsen, den 16 oktober 2020, *Faktablad: Dödlighet bland äldre med särskilt boende eller hemtjänst 2016–2020*.

¹⁹ Den nya rapporten publicerad den 16 oktober har ersatt den äldre versionen med samma rubrik som inte längre är tillgänglig på Socialstyrelsens hemsida.

²⁰ Euromomo, 2020, *Graphs and maps* (besökt den 15 oktober 2020).

²¹ Bell et al., den 28 augusti 2020, *COVID-19 mortality and long-term care: a UK comparison*. LTCcovid.org, International Long-Term Care Policy Network.

pekar mot omfattande smitta bland äldreomsorgens personal, även om omfattningen varierar, vilket åtminstone delvis lär bero på ländernas testningsstrategier. Exempelvis rapporterar Danmark (som har generös testning) fler smittade bland äldreomsorgspersonal än i befolkningen i övrigt och klart fler smittade anställda än äldre i äldreboenden (se kapitel 4, tabell 2).²² Även Australien (som också testar generöst) rapporterar något fler smittade bland personalen än bland de äldre i äldreboenden.²³ I en studie av ett 20-tal sjukhem i Irland med covid-19 utbrott där samtliga boende och all personal testats visade sig 44 procent av de boende och 29 procent av personalen vara smittade (varav cirka en fjärdedel i båda grupperna var asymtomatiska),²⁴ medan Ontario, Kanada, rapporterar mer än dubbelt så många smittade äldre än anställda i äldreboenden. Där rapporteras även om 8 dödsfall bland anställda i äldreboenden.²⁵

I Sverige saknas uppgifter om smitta och eventuella dödsfall bland anställda inom äldreomsorgen. En analys av smittade i olika yrkesgrupper under perioden 13 mars–27 maj har redovisats av Folkhälsomyndigheten, men eftersom testningen vid denna tid var begränsad till de mest sjuka samt till vårdpersonal redovisas inga uppgifter om andelen smittade bland vård- och omsorgspersonal.²⁶ Analyser baserade på en senare period, med bredare testning, har inte redovisats. Däremot finns uppgifter från Arbetsmiljöverket som visar att antalet anmälningar om arbetsrelaterade sjukdomar har ökat markant inom både sjukvården och äldreomsorgen.²⁷ De flesta av dessa anmälningar gäller covid-19. Av totalt 6 663 anmälningar om sjukfall/arbets skador kopplade till covid-19 gäller 60 procent under-

²² Statens Serum Institut, den 29 september 2020), *COVID-19 og ansatte inden for social- og sundhedsvesenet* (besökt den 6 oktober 2020).

²³ Charlesworth & Low, den 13 oktober 2020, *The long-term care COVID-19 situation in Australia*. Report in LTCcovid.org, International Long-Term Care Policy Network.

²⁴ Kennelly et al., den 28 september 2020, *Asymptomatic carriage rates and case fatality of SARS-CoV-2 infection in residents and staff in Irish nursing homes. Age and Ageing*, Epub ahead of print.

²⁵ Ontario.ca: *How Ontario is responding to COVID-19* (besökt den 15 oktober 2020).

²⁶ Folkhälsomyndigheten, den 25 juni 2020, *Förekomst av covid-19 i olika yrkesgrupper. Bekräftade covid-19 fall i Sverige 13 mars – 27 maj 2020*: ”Den utökade provtagningen av personal inom vård och omsorgssektorn gör att man inte kan jämföra mot övriga yrkesgrupper på ett korrekt sätt så vård- och omsorgspersonal exkluderas i denna rapport.”

²⁷ www.av.se, den 13 oktober 2020, Pressmeddelande, *Anmälda arbetssjukdomar ökar dramatiskt*.

sköterskor och vårdbiträden, och ytterligare en dryg fjärdedel gäller sjuksköterskor.²⁸

Uppgifter om dödsfall bland äldreomsorgspersonal saknas i de allra flesta länder. En myndighetsrapport från England och Wales visar dock att äldreomsorgspersonal har en förhöjd risk att avlida av covid-19. I rapporten redovisas en signifikant överdödlighet i covid-19 bland ”social care workers” (tre fjärdedelar av dödsfallen gällde äldreomsorgsanställda). Dödsfall rapporteras även bland sjukvårdspersonal men bland varken sjuksköterskor eller läkare rapporterades någon signifikant överdödlighet.²⁹

2.2 Skillnader inom länder

Gemensamt för länderna är att smittan har drabbat ojämnt. Uppgifter om hur många äldreboenden som har drabbats saknas i många länder men de uppgifter som finns tyder på att i länder med höga dödstal bland äldre i äldreboenden är det relativt många enheter som har drabbats. I Skottland har 65 procent av äldreboendena haft utbrott, i England 44 procent, i Danmark 16 procent och i Australien 8 procent.³⁰

I Sverige saknas nationell statistik om hur många äldreboenden som har drabbats, andelen är dock sannolikt relativt hög men varierande över landet. Enligt en kartläggning av Dagens Nyheter hade i april ungefär en fjärdedel av landets äldreboenden drabbats av smitta; i Stockholmregionen i två tredjedelar av boendena och i resten av landet 18 procent (korttidsboenden ej inräknade).³¹ Tidningens uppgifter om situationen i Region Stockholm bekräftas av regionens egen statistik: fram till september har 244 av länets äldreboenden haft minst en person med diagnosticerad covid-19 vilket

²⁸ www.arbetskydd.se, den 4 november 2020, *Vårdpersonal anmäler flest coronaskador*.

²⁹ Office for National Statistics, den 11 maj 2020, *Coronavirus (COVID-19) related deaths by occupation, England and Wales: deaths registered up to and including 20 April 2020*.

³⁰ Gäller början av oktober. Källor: Australian Government, Department of Health, den 2 oktober 2020, *COVID-19 outbreaks in Australian residential aged care facilities* och Comas-Herrera et al., den 14 oktober 2020, *Mortality associated with COVID-19 in care homes: international evidence* och Statens Serum Institut *Övervägning af COVID-19*.

³¹ Szebehely, den 22 juli 2020, *The impact of COVID-19 on long-term care in Sweden*. LTCcovid.org, Long-Term Care Policy Network.

motsvarar 64 procent av 383 äldreboenden (inklusive 70 korttidsboenden).³²

I Sverige var Stockholmsregionen under pandemins början betydligt mer drabbad än resten av landet: medan 23 procent av landets befolkning bor i Stockholms län hade vid mitten av juni 41 procent av samtliga landets covid-relaterade dödsfall inträffat i länet. Även länets andel av landets samtliga covid-relaterade dödsfall inom äldreboenden var 41 procent, men eftersom endast 18 procent av Sveriges äldreboendeplatser finns i Stockholms län var dödligheten inom äldreboenden än mer ojämnt fördelad än dödligheten i befolkningen i stort: vid mitten av juni hade 7,0 procent av de äldre i region Stockholms äldreboenden avlidit jämfört med 2,2 procent i resten av landet.³³

Att det inte enbart handlar om befolkningstäthet avspeglas av de påtagliga skillnaderna mellan Sveriges tre största städer: I slutet av oktober har 7,7 procent av de äldre i Stockholms stads äldreboenden avlidit i/med covid-19 och 6,4 procent av de äldre i Göteborgs äldreboenden men endast 1,4 procent av de äldre i Malmös äldreboenden – ett mönster som i stort sett följer andelen döda i befolkningen utanför äldreboendena i de tre städerna.³⁴

Även i många andra länder saknas uppgifter om hur smittan har drabbat äldreboenden i olika regioner, men en slutsats som kan dras av befintliga uppgifter är att huvudstäderna generellt är betydligt mer påverkade. I Danmark har fram till i mitten av oktober 42 procent av äldreboendena i Köpenhamnsregionen haft minst en boende med smitta jämfört med 9 procent i riket i övrigt.³⁵ I Finland hade i maj 1,8 procent av de äldre i Helsingfors' äldreboenden avlidit jämfört med 0,3 procent i landet som helhet.³⁶

Vissa länder redovisar detaljerade uppgifter på enhetsnivå – en form av offentlig information som helt saknas i Sverige, men som finns i flera anglosaxiska länder.

³² Region Stockholm, den 10 september 2020, *Lägesrapport om arbetet med det nya coronaviruset*.

³³ Szebehely, den 22 juli 2020, *The impact of COVID-19 on long-term care in Sweden*.

³⁴ Beräknat från Socialstyrelsen: *Statistik över antal avlidna i covid-19* (gäller till och med den 26 oktober 2020, hämtat den 29 oktober 2020) samt Socialstyrelsen, 2020, *Statistik om socialtjänstinsatser till äldre 2019*.

³⁵ Beräknat från Statens Serum Institut, <https://covid19.ssi.dk/overvagningsdata/ugentlige-opgorelser-med-overvaagningsdata> (besökt den 20 oktober 2020).

³⁶ Beräknat från Helsingfors stad, den 7 maj 2020, *Epidemin ser ut att ha nått sin kulmen på Helsingfors vårdhem*.

Exempelvis redovisar Australien statistik med angivande av namnet på äldreboendet. Av dessa offentliga uppgifter kan man räkna ut att mindre än en procent av alla äldreboenden (totalt 18 äldreboenden) står för 58 procent av alla dödsfall – i genomsnitt 21 dödsfall per äldreboende. Av sammanställningen kan också noteras att såväl små som stora äldreboenden i flera fall har drabbats mycket hårt – åtminstone 20 äldreboenden har mer än en tredjedel av de boende avlidit! I den australiska statistiken redovisas också på enhetsnivå hur många i personalen som har smittats.³⁷

Även Ontario, Kanadas folkrikaste provins, rapporterar detaljerade uppgifter med angivande av antal smittade och avlidna fördelade på namngivna äldreboenden. Totalt sett hade den 5 oktober 1 953 boende avlidit. Totalt 299 äldreboenden hade haft utbrott tidigare, och 51 äldreboenden hade pågående utbrott. Samtliga äldreboenden namnges och antalet smittade och avlidna (både boende och personal) redovisas på enhetsnivå.³⁸ Det totala antalet äldreboenden och personer som bor i dessa redovisas inte på denna hemsida, men enligt flera artiklar som analyserat hur pandemin har påverkat Ontarios äldreboenden finns det 623 äldreboenden i provinsen.³⁹ Det innebär att mer än hälften av äldreboendena har eller haft smitta (Ontario är tillsammans med Quebec de provinser i Kanada som har drabbats hårdast av pandemin). Även i Ontario har äldreboendena drabbats mycket ojämnt: I 18 av hemmen som namnges på hemsidan har sammanlagt 837 personer avlidit (47 personer per hem!) vilket innebär att 3 procent av provinsens äldreboenden står för 43 procent av alla dödsfall i äldreboenden.

En översikt över 49 studier från bland annat USA, Storbritannien och Kanada publicerad den 1 augusti pekar i samma riktning: en liten del av äldreboendena står för en stor andel av det totala antalet smittade och avlidna.⁴⁰

³⁷ Australian Government, Department of Health, den 2 oktober 2020, *COVID-19 outbreaks in Australian residential aged care facilities*.

³⁸ Ontario.ca: *Daily summary of cases in Ontario* och *Status of COVID-19 cases in long-term care homes* (besökt den 6 oktober 2020).

³⁹ Se exempelvis Stall et al., 2020, *For-profit long-term care homes and the risk of COVID-19 outbreaks and resident deaths*, CMAJ August 17, 2020.

⁴⁰ Salcher-Konrad et al., den 1 augusti 2020, COVID-19 related mortality and spread of disease in long-term care: a living systematic review of emerging evidence, *medRxiv*, *The Preprint Server for Health Sciences*.

Denna typ av kunskap saknas som nämnts i Sverige även om media har rapporterat om äldreboenden med stort antal fall här liksom i andra länder. Ett exempel från Norge som fått mycket uppmärksamhet är ett sjukhem i Bergen där 18 av 46 boende i ett sjukhem (39 procent) avled under några få veckor i april, medan över 50 anställda var i karantän (varav 24 var bekräftat smittade) och 50 vikarier hade kallats in för att möta situationen.⁴¹

Det faktum att smittan slår så ojämnt – att spridningen sker i kluster – innebär att avsaknaden av kunskap om hur situationen ser ut i enskilda äldreboenden är en problematisk kunskapslucka. Den ojämna fördelningen innebär självklart en enorm påfrestning för alla berörda i de värst drabbade enheterna – de boende, deras anhöriga och inte minst personalen.⁴² För att förstå pandemins orsaker och konsekvenser räcker det inte att vi har siffror på hur många som har smittats eller avlidit sammantaget – vi behöver fakta om hur många som har smittats och avlidit i olika äldreboende och vi behöver lära av erfarenheterna från äldreomsorgens vardag både i äldreboenden som har lyckats hindra smittspridning och i de som har drabbats hårt.

⁴¹ *Sykepleien*, den 12 juni 2020, *Hun styrer sykehjemmet som har mistet flest i korona*.

⁴² Det finns många dramatiska rapporter i svensk media om situationen i äldreboenden som drabbats av omfattande smittspridning under mars-april. Här en intervju med en undersköterska i ett sådant äldreboende i Stockholm, publicerad i en vetenskaplig tidskrift: Kabir et al., 2020, In conversation with a frontline worker in a care home in Sweden during the COVID-19 pandemic, *Journal of Cross-Cultural Gerontology*.

3 Vad bidrar till smittspridning och dödlighet i äldreboenden?

Den typ av information som redovisades i föregående kapitel är en förutsättning för att kunna undersöka vilka faktorer i eller omkring ett äldreboende som kan ha samband med hög respektive låg smittspridning och dödlighet i äldreboenden. Givet bristen på offentligt tillgängligt material i Sverige är möjligheterna till analyser av den svenska situationen begränsade. En del internationella studier kan dock ge ledtrådar.

I en översikt (publicerad den 11 maj) över internationella erfarenheter av olika insatser för att begränsa smittspridning diskuteras fyra typer av insatser: de som syftar till

- att förbereda äldreboenden för utbrott – här betonas att i många länder saknades nationella riktlinjer för äldreboenden när det gäller skyddsutrustning och testning, att tillgången inledningsvis oftast var begränsad och att även statistikinsamlingen ofta var bristfällig och att nationella myndigheter därför ofta saknade överblick;
- att hindra utbrott att spridas till ett äldreboende – här betonas insatser som minskar risken att äldre, personal eller besökare sprider smittan, t ex genom att inga äldre får flytta in utan upprepad testning, att timavlönad personal (som ofta arbetar i flera äldreboenden) endast får ha anställning vid ett boende samt genom besöksrestriktioner alternativt att besökare får skyddsutrustning;
- att hindra spridning inom ett äldreboende – här betonas utbildning av personal i hygienrutiner, tillgång till skyddsutrustning, upprepad systematisk testning av samtliga och vid behov förstärkning av medicinsk kompetens från hälso- och sjukvården samt kohortvård (att samma personal inte går till både smittade och friska) eller förflyttning av smittade till avgränsad del av boendet eller ut till annat boende eller sjukhus;

- samt insatser för att stödja de boendes och personalens välbefinnande, t ex genom att ordna alternativa former för att hålla kontakt med anhöriga vid besöksförbud eller psykosocialt stöd för personal.⁴³

När det gäller smittspridning inom ett äldreboende betonas särskilt vikten av god tillgång till skyddsutrustning, kohortvård och att snabbt identifiera smittade personer genom upprepad testning av både personal och boende. Systematisk testning – oavsett om personerna uppvisar symtom eller ej – betonas eftersom studier har visat att det är vanligt att äldre i äldreboenden har atypiska symtom, saknar symtom eller har svårt kommunicera sina symtom och att även personal där man har testat brett ofta har varit asymtomatiska vid testtillfället.⁴⁴

Möjligheten att isolera smittade personer inom boendet eller genom att de flyttar till en annan enhet eller till sjukhus rapporteras ha minskat dödligheten i äldreboenden. Besöksförbud som införts i de flesta länder har däremot inte haft avgörande effekt för att minska smittspridning i äldreboendena. Den begynnande forskningen på området betonar också vikten av att försöka mildra de negativa konsekvenserna av isolering, liksom att försöka hålla balansen mellan att hindra smittspridning och samtidigt se till både de boendes och personalens välbefinnande och hälsa i ett bredare perspektiv:

Measures to prevent and manage COVID-19 infections in care homes need to strike a careful balance between maintaining the welfare and quality of life of both the people who live in the care home and the staff who work there, and preventing the spread of infection.⁴⁵

Genomgående betonas att äldreboendena inte var i politikernas och smittskyddsmyndigheternas fokus under början av pandemin. I de flesta länder noteras att äldreomsorgen led av brist på skyddsutrustning, begränsad kapacitet för testning och ofta otydliga riktlinjer för

⁴³ Comas-Herrera et al., den 11 maj 2020, *International examples of measures to prevent and manage COVID-19 outbreaks in residential care and nursing home settings*. LTCcovid.org, International Long-Term Care Policy Network.

⁴⁴ Se till exempel Kennelly et al., den 28 september 2020, Asymptomatic carriage rates and case fatality of SARS-CoV-2 infection in residents and staff in Irish nursing homes, *Age and Ageing*, Epub ahead of print och Kimball et al., den 27 mars 2020, *Asymptomatic and Presymptomatic SARS-CoV-2 Infections in Residents of a Long-Term Care Skilled Nursing Facility*.

⁴⁵ Comas-Herrera et al., den 11 maj 2020, *International examples of measures to prevent and manage COVID-19 outbreaks in residential care and nursing home settings* s. 4.

äldreomsorgen jämfört med sjukvården.⁴⁶ Ett exempel som anses ha bidragit till Storbritanniens höga dödstal inom äldreomsorgen är att i pandemins inledning förbereddes sjukhusen för den förväntade anstormningen av covid-sjuka genom att äldre patienter i stor skala skrevs ut från sjukhusen och skickades till äldreboenden. Fram till mitten av april skedde detta ofta utan att de äldre testats för smitta.⁴⁷

Den i inledningen av denna rapport nämnda Policy Brief från WHO från den 24 juli pekar också på att äldreomsorgen var negligerad i pandemins början och att verksamheten generellt sett har låg prioritet jämfört med sjukvården (the Cinderella of the welfare state). Här betonas också medias roll för att medvetandegöra myndigheter om situationen i äldreomsorgen:

It is increasingly recognized that in many countries the initial plans to contain the pandemic did not include long-term care facilities; it was only when media reports of large numbers of deaths started to emerge that resources were mobilized. (...) In many countries, long-term care facilities were only able to access testing, personal protective equipment (PPE) and medical support after large outbreaks in long-term care facilities had occurred.⁴⁸

WHO betonar i skriften även bristen på statistik och överblick i många länder om hur pandemin har drabbat äldreomsorgen. Organisationen pekar också på ett antal strukturella problem som har bidragit till att pandemin drabbat äldreomsorgen så hårt, däribland att det i många länder är en underfinansierad sektor, att äldreomsorgen och sjukvården oftast inte är integrerade, att nationella riktlinjer för pandemiåtgärder inte inkluderade äldreomsorgen, att äldreomsorgens personal inte prioriterades när det gäller testning och skyddsutrustning samt att personalen ofta har otrygga anställningsformer. Förutom en tydligare nationell styrning och en integrerad vård och omsorg betonas vikten av förbättrade anställningsförhållanden och arbetsvillkor för äldreomsorgens personal liksom en satsning på utbildning för yrkesgrupperna för att verksamheterna ska stå bättre rustade inför framtida pandemier. Även i detta

⁴⁶ Salcher-Konrad et al., den 1 augusti 2020, COVID-19 related mortality and spread of disease in long-term care: a living systematic review of emerging evidence, *medRxiv, The Preprint Server for Health Sciences*.

⁴⁷ Daly, 2020, COVID-19 and care homes in England: What happened and why? *Social Policy and Administration*.

⁴⁸ WHO, den 24 juli 2020, *Preventing and managing COVID-19 across long-term care services: Policy brief*.

dokument poängteras att den vanligaste insatsen specifikt riktad mot äldreboenden – besöksrestriktioner – inte har visat sig särskilt effektiv och har omfattande negativa konsekvenser.⁴⁹

I en översikt publicerad den 16 oktober refereras 38 studier som har undersökt faktorer som kan ha samband med smittspridning och dödlighet i äldreboenden. Även den översikten noterar att det inte finns vetenskapligt stöd för att besöksrestriktioner har bidragit till att minska smittspridning.⁵⁰ Några av de granskade studiernas resultat om samband mellan strukturella och organisatoriska faktorer och smittspridning/dödlighet återges nedan.

Flera av studierna har undersökt om faktorer som driftform, äldreboendets storlek och standard samt olika kvalitetsmått har haft betydelse för smittspridning och dödsfall inom äldreboenden. Här är resultaten delvis motstridiga. En studie från Ontario, Kanada, fann ingen skillnad i risken att smittan kom in på ett äldreboende mellan verksamheter i vinstsyftande respektive icke-vinstsyftande regi, däremot blev utbrotten större och fler av de boende avled i äldreboenden i vinstsyftande regi. Av de äldreboenden där minst en person hade avlidit (cirka 15 procent av samtliga äldreboenden) hade 13 procent av de boende avlidit i hem som drevs i vinstsyftande regi jämfört med 7 procent i de hem som drevs i privat, icke-vinstsyftande regi och 2 procent i de kommunala hemmen. Skillnaderna mellan de olika driftformerna kvarstod även efter kontroll för befolkningstäthet och smittspridning i det omgivande samhället, men försvann när man kontrollerade för andelen flerbäddsrums som var vanligare i de vinstsyftande äldreboendena.⁵¹

⁴⁹ WHO, den 24 juli 2020, *Preventing and managing COVID-19 across long-term care services: Policy brief*; se också Comas-Herrera et al., den 1 november 2020, *Rapid review of the evidence on impacts of visiting policies in care homes during the COVID-19 pandemic*.

⁵⁰ National Collaborating Centre for Methods and Tools, den 16 oktober 2020, *What risk factors are associated with COVID-19 outbreaks and mortality in long-term care facilities and what strategies mitigate risk?*

⁵¹ Stall et al., 2020, For-profit long-term care homes and the risk of COVID-19 outbreaks and resident deaths, *CMAJ* August 17, 2020.

Tre amerikanska studier visar också på högre andel dödsfall i sjukhem som drivs av vinstsyftande företag,⁵² medan en annan amerikansk studie inte fann något samband med driftform.⁵³

Några amerikanska studier har undersökt om sjukhem med högre kvalitetsbedömning (inom det så kallade 5 star quality rating systemet) hade färre smittade och döda. Även här pekar studierna i olika riktning. Tre studier baserade på data från ett större antal amerikanska delstater fann inget samband⁵⁴ medan en studie från Kalifornien fann samband mellan högre kvalitetsbedömning och färre smittade och döda – bland annat genom att de sjukhem med högst kvalitetsmått hade större framgång i att begränsa smittspridningen inom sjukhemmet när smittan väl kommit in (He et al).⁵⁵

Några studier har undersökt om personaltäthet och andelen sjuksköterskor har samband med utbrott i äldreboenden. När det gäller personaltäthet oavsett yrkeskategori är resultaten inte entydiga medan samtliga studier som undersökt frågan pekar på ett tydligt samband mellan andelen sjuksköterskor och utbrottens omfattning. En studie från Kalifornien visar att äldreboenden med sjuksköterskenärvaro under den rekommenderade minimibemanningen om 45 minuter per boende och dag hade dubbelt så hög risk att ha fått ett utbrott jämfört med äldreboenden med den rekommenderade bemanningen eller mer. Även personaltäthet totalt sett hade betydelse, men sjuksköterskenärvaro hade större betydelse enligt den analysen.⁵⁶ En annan studie från Connecticut analyserade utbrottens storlek i äldreboenden som drabbats av smitta och fann

⁵² Harrington et al., 2020, Nurse staffing and Coronavirus infections in California nursing homes, *Policy, Politics, & Nursing Practice*; He, Li, & Fang, 2020, Is there a link between nursing home reported quality and COVID-19 cases? Evidence from California skilled nursing facilities, *JAMDA*; Chatterjee et al., 2020, Characteristics and quality of US nursing homes reporting cases of Coronavirus disease 2019, *Health Policy*.

⁵³ Abrams et al., 2020, Characteristics of U.S. nursing homes with COVID-19 cases, *Journal of the American Geriatrics Society*.

⁵⁴ Abrams et al., 2020, Characteristics of U.S. nursing homes with COVID-19 cases, *Journal of the American Geriatrics Society*; Chatterjee et al., 2020, Characteristics and quality of US nursing homes reporting cases of Coronavirus disease 2019, *Health Policy*; White et al., 2020, Variation in SARS-CoV-2 prevalence in U.S. skilled nursing facilities, *Journal of the American Geriatrics Society*.

⁵⁵ He, Li, & Fang, 2020, Is there a link between nursing home reported quality and COVID-19 cases? Evidence from California skilled nursing facilities, *JAMDA*.

⁵⁶ Harrington et al., 2020, Nurse staffing and Coronavirus infections in California nursing homes, *Policy, Politics, & Nursing Practice*.

att 20 minuter mer sjukskötersketid per boende och dag var relaterat till 22 procent färre smittade och 26 procent färre dödsfall.⁵⁷

En annan studie med fokus på personalen bygger på data från New York State. Studien fann att äldreboenden med fackligt organiserad personal hade 42 procent färre smittade och 30 procent färre döda än andra äldreboenden. De hade också bättre tillgång till skyddsutrustning vilket författarna tolkar som att den fackligt organiserade personalen hade varit mer framgångsrika i att få tillgång till sådan utrustning.⁵⁸

Äldreboendets storlek har i flera studier visats ha samband med risken för smittspridning och dödsfall.⁵⁹ Den mekanism som diskuteras i studierna är att i en större enhet är det större omsättning av äldre som flyttar in och fler personer (äldre, personal, besökare i olika roller) som dagligen rör sig in och ut ur byggnaderna vilket därmed ökar risken för att smitta kommer in. Beroende på hur arbetet är organiserat är också risken större att en smittad person kommer i kontakt med flera andra personer. En studie från Norfolk i England fann att hem med fler anställda som inte direkt arbetade i omsorgen hade högre risk att drabbas av smitta (och att brist på skyddsutrustning, särskilt ansiktsmask/ munskydd) hade samband med hur många som smittades när väl smittan kommit in i boendet.⁶⁰

En kartläggning av smittspridning i Stockholmsregionens äldreboenden vid mitten av april, genomförd av Region Stockholm, visar att av sammanlagt 227 äldreboenden som svarat på regionens enkät hade 54 procent haft smitta. Äldreboenden som hade haft smitta var större och hade fler timanställda, däremot fanns ingen skillnad vad gäller när besöksförbud hade införts. Enhetscheferna som besvarat enkäten uppfattade att smitta kommit in i äldreboendet på en rad olika sätt: genom symptomfri omsorgspersonal eller tillfällig personal, nyinflyttade äldre eller äldre som kommit tillbaka från sjuk-

⁵⁷ Li et al., 2020, COVID-19 infections and deaths among Connecticut nursing home residents: facility correlates, *Journal of the American Geriatrics Society*.

⁵⁸ Dean et al., 2020, Mortality rates from COVID-19 are lower in unionized nursing homes, *Health Affairs*.

⁵⁹ Abrams et al., 2020, Characteristics of U.S. nursing homes with COVID-19 cases, *Journal of the American Geriatrics Society*; Chatterjee et al., 2020, Characteristics and quality of US nursing homes reporting cases of Coronavirus disease 2019, *Health Policy*; White et al., 2020, Variation in SARS-CoV-2 prevalence in U.S. skilled nursing facilities, *Journal of the American Geriatrics Society*.

⁶⁰ Brainard et al., 2020, Introduction to and spread of COVID-19 in care homes in Norfolk, UK, *medRxiv, The Preprint Server for Health Sciences*.

husvård, samt närstående innan besöksförbudet införts (i allmänhet den 11–13 mars).⁶¹

I samtliga studier som har undersökt frågan betonas att det finns ett starkt samband mellan omfattningen av smittspridning i det omgivande samhället och omfattningen av smitta och dödsfall i äldreboenden.⁶² Mekanismen ses i allmänhet som att risken ökar för att smitta förs in till äldreboendet av personal, boende eller besökare om fler i befolkningen är smittade.

Huruvida smittspridningen även kan gå i motsatt riktning, dvs ut från äldreboendet, är ett område där det i stort sett helt saknas kunskap, trots att WHO redan den 21 mars publicerade riktlinjer som syftade till att hindra smittspridning inte bara till och inom utan också ut från äldreboenden.⁶³

Möjligheten att smittspridning inom ett äldreboende kan bidra till smittspridning i det omgivande samhället bör inte uteslutas. Som noterats saknas svenska uppgifter om andel smittade bland äldreomsorgens personal, men internationella uppgifter om jämförelsevis hög andel smittade bland personal (tillsammans med uppgifter om förekomst av asymtomatiska smittade) pekar på risken att personal som smittas i arbetet kan föra ut smittan från boendet. En hypotes om detta har framförts i en artikel i Läkartidningen (publicerad den 29 juni):

Specifikt skulle smittspridningen i äldreomsorgen kunna representera just ett samspel mellan segregation och samhället i stort. Vår hypotes är att smittan har gått i cirklar, mellan serviceyrken och omsorgsarbete samt arbetspendling och boende, som främjar smittspridning. Andelen som arbetar som undersköterskor eller vårdbiträden i Stockholms miljonprogramsområden är hög [...]. Arbetsmiljön inom äldreboenden har inte förmått motverka smittspridning. Flera olika problem såsom bristande tillgång till skyddsutrustning, svåra organisatoriska förhållanden med många timanställningar och hög personalrotation samt otill-

⁶¹ Region Stockholm, den 4 maj 2020, *Kartläggning av covid-19 på SÄBO i Stockholms län*.

⁶² National Collaborating Centre for Methods and Tools, den 16 oktober 2020, *What risk factors are associated with COVID-19 outbreaks and mortality in long-term care facilities and what strategies mitigate risk?*

⁶³ WHO, den 21 mars 2020, *Infection Prevention and Control guidance for Long-Term Care Facilities in the context of COVID-19*: "The objective of this document is to provide guidance on IPC in LTCFs in the context of COVID-19 to 1) prevent COVID-19-virus from entering the facility, 2) prevent COVID-19 from spreading within the facility, and 3) prevent COVID-19 from spreading to outside the facility."

räcklig kunskap om och möjlighet att arbeta enligt basala hygienrutiner i komplexa vårdmiljöer har sannolikt förvärrat situationen.⁶⁴

Ett liknande resonemang förs också i en rapport från Västra Götalandsregionen som noterar att

äldreboenden utgjort en ”blind spot” i planeringen för att motverka samhällsspridningen.

Rapporten pekar också på att lågavlönade yrkesgrupper med kroppsnära arbete, som exempelvis personal inom äldreomsorgen, har högre risk att ta hem smitta från sina arbetsplatser och dessutom oftare är trångbodda vilket ökar risken för att smitta sprids inom hushållet. Rapporten nämner personal som vårdar personer med demens som en särskilt utsatt grupp eftersom det är svårt att upprätthålla fysisk distansering samtidigt som personalen ofta saknat adekvat skyddsutrustning.⁶⁵

I både artikeln i Läkartidningen och rapporten från Västra Götalandsregionen görs en koppling mellan hög andel utrikesfödda i storstädernas äldreomsorg och det faktum att områden med hög andel utrikesfödda (där äldreomsorgspersonal bor i högre utsträckning) är mer drabbade av covid-19.

En hög och ökande andel utrikesfödd personal inom äldreomsorgen är ett internationellt fenomen, och även i Sverige, särskilt i Stockholm, utgör utrikesfödda en ökande andel av de anställda i äldreboenden: 28 procent av vårdbiträden och undersköterskor i riket som helhet och 55 procent i Stockholms län.⁶⁶ Även WHO lyfter fram den höga andelen utrikesfödd äldreomsorgspersonal i många länder och att det är grupper som löper högre risk att smittas såväl i sitt arbete som i sina bostadsområden och i kollektivtrafiken liksom för att bli svårt sjuka av covid-19.⁶⁷

Flera artiklar pekar på att det troligen är en rad olika och komplexa samband som ligger bakom skillnader mellan länder, regioner eller enskilda äldreboenden när det gäller smittspridning och dödsfall. Studier som försöker isolera specifika faktorer har därför sina begränsningar, och fallstudier kan ge viktiga ledtrådar.

⁶⁴ Hanson, Albin, Rasmussen, Jakobsson, den 29 juni 2020, Stora skillnader i överdödlighet våren 2020 utifrån födelseland, *Läkartidningen*.

⁶⁵ *Covid-19 och social hållbarhet i Västra Götaland*. VGR Analys 2020:36.

⁶⁶ Socialstyrelsen, 2019, *Dance Macabre. Vård och omsorg om äldre. Lägesrapport 2019* s. 47.

⁶⁷ WHO, den 24 juli 2020, *Preventing and managing COVID-19 across long-term care services: Policy brief*.

Ett exempel på en sådan fallstudieansats är en studie från Kanada som jämför British Columbia (BC) och Ontario. Utgångspunkten är att Ontarios äldreboenden är betydligt mer drabbade – fram till den 10 september har 2,3 procent av de boende i Ontarios äldreboenden avlidit jämfört med 0,6 procent av de boende i BC:s äldreboenden. Smittspridningen i samhället i stort är också betydligt högre i Ontario än i BC vilket troligen har stor betydelse för skillnaden i dödstaten i provinsernas äldreboenden. Författarna betonar dock även andra skillnader som kan ha betydelse, bland annat att äldreboendena i BC har högre bemanning, fler enkelrum och mer omfattande inspektioner samt att myndigheterna i BC generellt var mycket snabbare att införa insatser riktade mot äldreboenden när smittan började spridas i samhället. Flera veckor tidigare än i Ontario förstärktes äldreboendena med sjukvårdsteam med specifik smittskyddskompetens och provinsen införde tydligare riktlinjer för skyddsutrustning och bred testning av boende och personal även utan symtom. Särskilt betonas att BC mycket tidigt införde en ”single-site LTC work policy” som förbjöd personal att arbeta i mer än ett äldreboende. Provinsen tog samtidigt över bemanningen av äldreboendena för att se till att de anställda kunde arbeta heltid på ett och samma boende. Enligt författarna innebar det att provinsen dels lyckades minska smittspridning mellan olika äldreboenden, dels inte drabbades av samma personalbrist som Ontario där myndigheterna valde att lätta på kraven att anställa utbildad personal vilket i sin tur kan ha bidragit till ökad smittspridning.⁶⁸

Här finns en parallell till det stora utbrottet i äldreboenden under hösten i Australien. Australiens äldreboenden har, i likhet med Ontarios, låg bemanning, osäkra anställningsförhållanden och hög personalomsättning. När personalbristen blev akut som följd av den snabba smittspridningen, fyllde bemanningsföretag luckorna med ett stort antal personer med kort eller ingen utbildning, avlönade per timme och som ofta kombinerade arbete på olika arbetsplatser för att få ihop tillräckligt med lön.⁶⁹ Som nämnts i tidigare avsnitt in-

⁶⁸ Liu et al., den 29 september 2020, COVID-19 in long-term care homes in Ontario and British Columbia, *CMAJ*.

⁶⁹ Charlesworth & Low, den 13 oktober 2020, *The Long-Term Care COVID-19 situation in Australia*; Royal Commission into Aged Care Quality and Safety, 2019, *How Australian residential aged care staffing levels compare with international and national benchmarks*.

träffade mer än åtta av tio covid-relaterade dödsfall under hösten i Australien i äldreboenden. Detta kan jämföras med att 81 procent av alla covid-relaterade dödsfall i Ontario och 55 procent i BC har inträffat i äldreboenden.⁷⁰ Det förefaller inte orimligt att likheterna i personalsituationen och hur pandemiutbrottet hanterades i Australien och Ontario har bidragit till att en så hög andel av alla covid-relaterade dödsfall har inträffat i dessa regioners äldreboenden.

Hur snabbt centrala myndigheter agerade och hur tydligt man fokuserade på äldreomsorgen framstår som avgörande för omfattningen av pandemins genomslag i äldreboenden inte bara i jämförelsen mellan BC och Ontario, utan också i en artikel som jämför policyinsatser med fokus på äldreomsorgen i fem länder: Danmark, Tyskland, England, Spanien och Italien. I likhet med fallstudien som jämför BC och Ontario betonas här både hur väl rustad äldreomsorgen var före pandemin och hur snabbt och tydligt myndigheterna agerade när det gäller insatser för äldreomsorgen. Medan alla fem länderna tidigt införde specifika insatser riktade mot sjukvården var Tyskland och Danmark, som drabbats betydligt mindre än England, Italien och Spanien, betydligt snabbare att införa nationella riktlinjer för skyddsutrustning och testning i äldreboenden.⁷¹

Sammantaget visar översikten i detta kapitel att forskningen är begränsad men ett entydigt resultat från de studier som har identifierats är att smittspridningen i närområdet liksom äldreboendets storlek och omfattningen av sjuksköterskenärvaro har samband med utbrottens storlek medan bilden är mer spretig när det gäller betydelsen av olika kvalitetsindikatorer, bemanning och driftform. Här behövs mer forskning men genomgången pekar på att troligen såväl äldreomsorgens resurser och organisering som myndigheternas agerande har betydelse för hur hårt pandemin har drabbat äldreboenden i olika länder.

⁷⁰ Hsu et al., den 4 juni 2020, *Understanding the impact of COVID-19 on residents of Canada's long-term care homes – ongoing challenges and policy responses*. LTCcovid.org, International Long-Term Care Policy Network.

⁷¹ Daly, Leon, Pfau-Effinger, Ranci, Rostgaard, 2020, *COVID-19 and policies for care homes in European welfare states: Too little, too late?* (artikel för vetenskaplig tidskrift under bedömning).

4 Hur har pandemin drabbat äldreboenden i fyra nordiska länder?

Som allmänt känt har Sverige drabbats betydligt hårdare än de nordiska grannarna av pandemin, både i samhället som helhet och i äldreboenden. I tabell 1 redovisas inledningsvis en översikt över vad som är känt om testning, smittspridning och dödsfall i och utanför äldreboenden (uppgifterna gäller situationen den 10 oktober).

Tabell 1 Covid-19 i befolkningen i de nordiska länderna⁷²

	Sverige	Danmark	Finland	Norge
Befolkning, antal	10 115 000	5 797 000	5 543 000	5 432 000
Antal tester totalt/ per miljon i befolkningen	1 789 328 / 177 000	4 273 919 / 737 000	1 170 662 / 211 000	1 140 084 / 210 000
Antal konstaterat smittade totalt/ per miljon i befolkningen	98 451 / 9 732	31 638 / 5 457	11 849 / 2 138	15 388/ 2 832
Antal avlidna totalt/ per miljon i befolkningen	5 894 / 583	665 / 115	346 / 62	275 / 51

Källa: Worldometer.

Som tabellen visar är andelen smittade och avlidna i befolkningen betydligt högre i Sverige än i övriga Norden. Mätt som andel av befolkningen har ungefär fem gånger fler avlidit i Sverige än i Danmark och tio gånger fler än i Finland och Norge. En annan påtaglig skillnad på befolkningsnivå är att Danmark har genomfört betydligt fler tester i befolkningen – 3–4 gånger fler jämfört med de andra länderna. Eftersom antalet tester har stor betydelse för hur många som konstateras smittade är det inte så meningsfullt att jämföra andelen i befolkningen som rapporterats smittade, men vi kan konstatera att andelen bekräftat smittade är ungefär dubbelt så hög i Sverige jämfört med Danmark och 4–5 gånger högre än i Finland och Norge.

⁷² Samtliga uppgifter hämtade från www.worldometers.info/coronavirus och gäller den 10 oktober (hämtade den 11 oktober).

Tabell 2 Covid-19 i äldreomsorgen i de nordiska länderna

	Sverige	Danmark ⁷³	Finland	Norge
Äldreomsorgspersonal:				
Antal testade/andel testade av yrkesgruppen	-	80 753 / 66,5%	-	-
Antal smittade/andel smittade av yrkesgruppen	-	1 380 / 1,1% ⁷⁴	-	-
Antal avlidna	-	-	-	-
Äldreboenden:				
Antal	1 751 ⁷⁵	993	?	957 sykehjem
Andel av äldreboenden där minst en person testats (%)	-	100%	-	-
Andel av äldreboenden där minst en person konstaterats smittad (%)	- ⁷⁶	15,2%	-	-
Andel av äldreboenden där minst en person avlidit (%)	-	-	-	-
Äldre i äldreboenden:				
Antal 65+ i äldreboenden	82 217 ⁷⁷	40 529 ⁷⁸	54 384 ⁷⁹	36 616 i sykehjem ⁸⁰
Antal testade i äldreboende/andel testade av boende (%)	-	18 790 / 46,4%	-	-
Antal konstaterat smittade i äldreboende/andel smittade av boende	7 227 / 8,8% ⁸¹	666 / 1,7%	-	-
Antal personer i äldreboende som avlidit i/med covid	2 694 ⁸²	227	145* ⁸³	159* ⁸⁴
Avlidna i äldreboende av smittade (%)	37%	34%		34% ⁸⁵
Avlidna i äldreboende av samtliga avlidna (%)	46%	34%	42%*	58%*
Avlidna i äldreboende av samtliga i äldreboende (%)	3,3%	0,6%	0,3%*	0,4%* ⁸⁶

* Uppgifterna för Finland och Norge gäller dödsplats; personer som avlidit utanför äldreboendet ingår ej - offentliga uppgifter saknas.

Källa: Enligt noter i tabellen; gäller situationen slutet av september – början av oktober.

⁷³ När inte annat anges är uppgifterna om situationen i äldreboenden från www.ssi.dk.

⁷⁴ SSI, den 29 september 2020, *COVID-19 og ansatte inden for social- og sundhedsvesenet*. Uppgiften gäller personal i "plejehjem mv".

⁷⁵ Enligt IVOs vårdgivarregister, uppgift i Socialstyrelsen, den 30 september 2020, *Åtgärder inom socialtjänsten vid smittspridning av covid-19. Undersökning av behov av föreskrifter* s. 55.

⁷⁶ Nationell statistik saknas men enligt DN den 3 maj, *Coronasmitta på över 500 av landets äldreboenden*, hade i slutet av april 24% av landets äldreboenden haft utbrott.

⁷⁷ Socialstyrelsen, 2020, *Statistik om socialtjänstinsatser till äldre 2019*.

⁷⁸ Danmarks Statistik, *RESIO1*. Gäller personer 65 år+ i plejehjem, plejeboliger, friplejeboliger och beskyttede boliger.

⁷⁹ THL, *Hemvård och anstaltsvård och boendeservice inom socialvården*.

Om vi i stället fokuserar på äldreomsorgen (tabell 2) kan vi konstatera att det finns betydande kunskapsluckor i alla länderna – minst dock i Danmark. Danmark är det enda av de fyra länderna som rapporterar antalet testade och smittade bland äldreomsorgens personal. Den statistiken visar på omfattande tester av personalen i äldreboenden: två tredjedelar av personalen har testats – något fler än bland sjukhuspersonal (63 procent) och betydligt fler än i befolkningen som helhet (40 procent). Cirka 1 procent av personalen i äldreboenden har konstaterats smittade jämfört med 2,12 procent av sjukhuspersonalen och 0,47 procent av befolkningen som helhet.⁸⁷

Det är också endast Danmark som redovisar antal äldre som testats i äldreboenden; en statistik som visar att tester har utförts i samtliga landets äldreboenden och att närmare hälften av alla som bor i äldreboendena har testats. Slutligen är det också bara Danmark som redovisar hur många äldreboenden som drabbats av smitta (16 procent). Inget av de fyra nordiska länderna redovisar hur många äldreboenden som har drabbats av dödsfall, och inga uppgifter om äldreboendet (t.ex. storlek, driftform, bemanning) redovisas i statistiken. Till skillnad från länder som Australien, Kanada och USA saknas därmed i alla de nordiska länderna underlag för analyser av faktorer som kan ha bidragit till smittspridning och dödsfall i olika äldreboenden.

Den enda uppgift om pandemins konsekvenser för äldreboenden som någorlunda väl kan jämföras mellan alla fyra nordiska länder är antalet avlidna. Som redan visats i tidigare avsnitt, är det gemensamt för länderna att äldreboendena står för en betydande andel av samtliga covid-19 relaterade dödsfall: 46 procent i Sverige jämfört

⁸⁰ www.ssb.no, tabell 06969 och 04469: 36 616 i sykehjem + 23 676 i omsorgsboliger (67 år+). Även personer under 67 år bor i sjukhem, så totalt bodde 41 290 personer i sykehjem år 2018.

⁸¹ Folkhälsomyndigheten, den 2 oktober 2020, *Veckorapport om covid-19, vecka 39*.

⁸² Socialstyrelsen: *Statistik över antal avlidna i covid-19* (hämtad den 1 oktober, gäller t.o.m. den 28 september).

⁸³ THL, *Lägesöversikt om coronaviruset* (hämtad den 2 oktober, gäller t.o.m. den 29 september).

⁸⁴ Folkehelseinstituttet, den 22 september 2020, *Foreløpige tall for covid-19-assosierte dødsfall i Dødsårsaksregisteret*. Gäller dödsfall inträffade i "annan helseinstitusjon", dvs. i huvudsak sjukhem.

⁸⁵ Uppgift från föreläsning av professor Kaisu Pitkälä, den 12 oktober 2020, *COVID-19 in Finland – focus on nursing homes* vid seminarium anordnat av Karolinska Institutet Äldres hälsa under covid-19.

⁸⁶ Beräknat som andel av boende i sjukhem. Uppgifter om avlidna i omsorgsboenden saknas.

⁸⁷ SSI, den 29 september 2020, *COVID-19 og ansatte inden for social- og sundhedsvæsenet*.

med 58 procent i Norge, 42 procent i Finland och 34 procent i Danmark. Skillnaden mellan länderna är betydligt större när det gäller andel avlidna av alla äldre som bor i äldreboenden: 3,3 procent i Sverige, 0,6 procent i Danmark och 0,3 procent i Finland och 0,4 procent i norska sjukhem (uppgift om övriga former av norska äldreboenden saknas). Det vill säga, andelen avlidna i svenska äldreboenden är drygt fem gånger högre än i Danmark och elva gånger högre än i Finland och Norge.⁸⁸

Danmark och Sverige kan också jämföras när det gäller andel konstaterat smittade av äldre i äldreboenden: 1,7 procent i Danmark och 8,8 procent i Sverige, och i de två länderna kan därmed också andelen avlidna av konstaterat smittade jämföras: 34 procent i Danmark och 37 procent i Sverige. Här finns också en uppgift från Finland (34 procent). Eftersom vi inte vet hur många som har testats i svenska äldreboenden är det tveksamt vilka slutsatser som går att dra av detta. Vid mer omfattande testning ökar sannolikheten att fler smittade upptäcks vilket innebär att andelen avlidna av konstaterat smittade troligen är lägre vid omfattande testning.⁸⁹ Jämförelsen tyder därmed på att skillnaden mellan antalet döda i ländernas äldreboenden snarare handlar om hur många som har smittats än om skillnader i risken att en smittad person avlider.

För att summera: Av de nordiska länderna framstår Danmark som det land som redovisar mest utförlig statistik om pandemins konsekvenser för äldre och personal i äldreboenden, och även om det finns en hel del svårigheter att jämföra situationen mellan länderna är det ingen tvekan om att pandemin har drabbat Sverige betydligt hårdare än de andra nordiska länderna – både i äldreboenden och i samhället i stort.

⁸⁸ Observera att Danmark och Sverige redovisar antalet som bodde i äldreboende vid sin död, oavsett var dödsfallet ägde rum, medan Finland och Norge endast inkluderar personer som avled i äldreboendet.

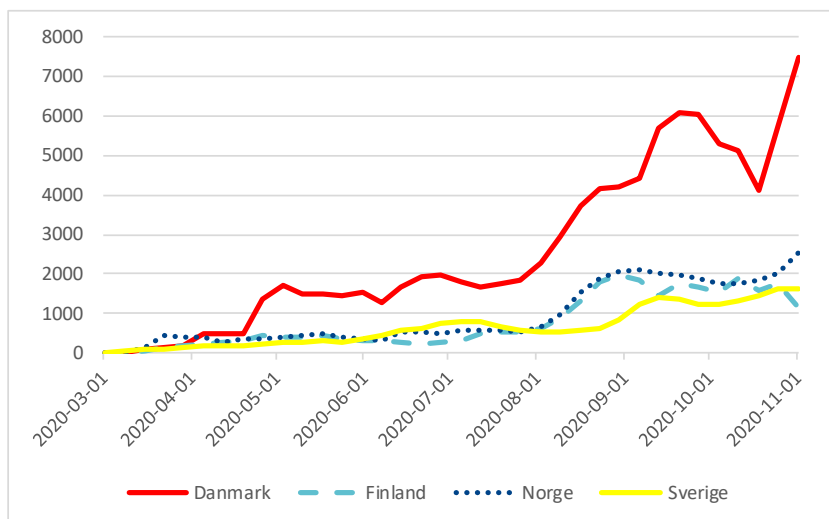
⁸⁹ I en irländsk studie där samtliga boende testats avled 28 procent av dem som konstaterats smittade, Kennelly et al., den 28 september 2020, Asymptomatic carriage rates and case fatality of SARS-CoV-2 infection in residents and staff in Irish nursing homes, *Age and Ageing*, Epub ahead of print.

5 Hur har de nordiska länderna hanterat pandemin i äldreboenden?

5.1 Smittspridning och pandemibekämpning – generella drag

I detta kapitel ska vi försöka jämföra ländernas insatser för att begränsa smittspridning och dödsfall inom äldreomsorgen. Det finns inte möjlighet att här gå igenom alla insatser, utan endast insatser som mer direkt berör äldreomsorgen diskuteras och relateras till en tidslinje över antal testade, konstaterat smittade och avlidna i relation till befolkningen i de nordiska länderna som visas i figur 4, figur 5 och figur 6.

Figur 4 visar att Norge testade lite fler än de andra nordiska länderna under pandemins allra första veckor, men från april och framåt har betydligt fler testats i Danmark än i något annat nordiskt land. Som också framgår av figuren är antalet testade i Sverige fortfarande ganska lågt i slutet av oktober, trots en starkt ökad testning under hösten.

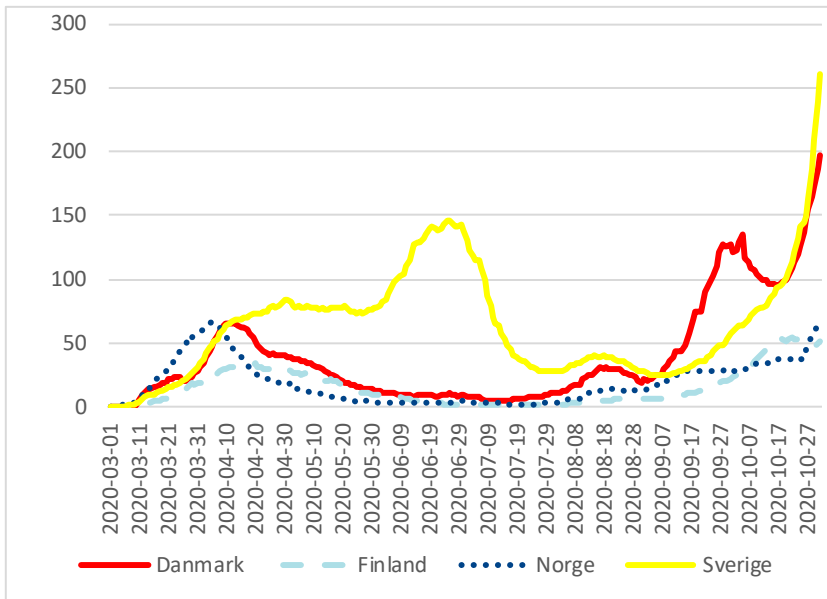
Figur 4 Antal testade per 100 000 i befolkningen per vecka⁹⁰

Källa: ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control).

I figur 5 redovisas antalet bekräftade fall i relation till befolkningen. Enligt uppgifterna i figuren spred sig smittan snabbast i Norge fram till första veckan av april, men det är viktigt att notera att under den perioden var det Norge som testade mest intensivt. Smittspridningen var långsammast i Finland medan Danmark och Sverige rapporterade en ungefär lika snabb ökning fram till mitten av april. Därefter rapporterar Sverige klart flest smittade fram till hösten.

⁹⁰ Figur 4 har skapats från www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/covid-19-testing.

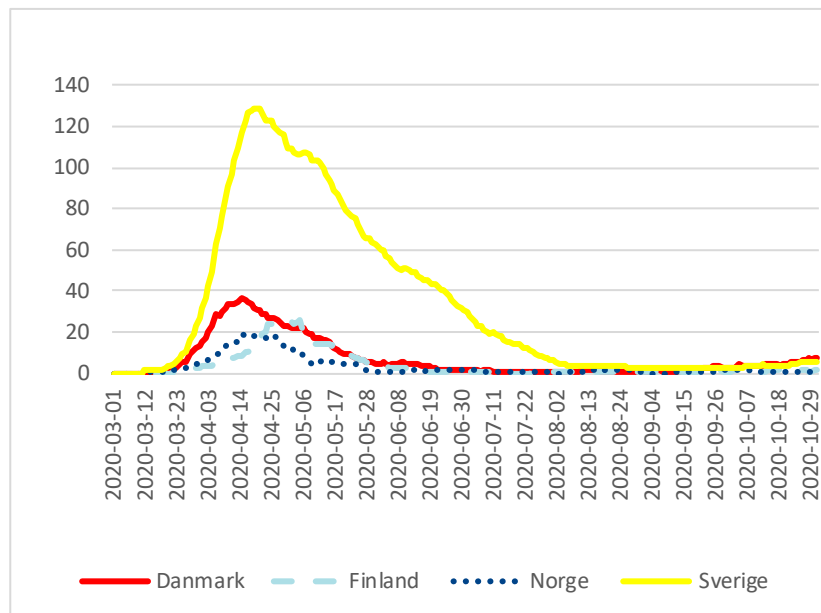
Figur 5 Nya bekräftade fall per 100 000 i befolkningen, 14-dagars genomsnitt⁹¹



Källa: ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control).

I figur 6 redovisas det genomsnittliga antalet nya dödsfall i relation till befolkningen. Här blir det tydligt att från andra halvan av mars ökade dödstalen betydligt snabbare i Sverige och det dröjde också betydligt längre innan antalet covid-döda började minska.

⁹¹ Figur 5 har skapats från www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/data-national-14-day-notification-rate-covid-19.

Figur 6 Nya dödsfall per miljon i befolkningen, 14-dagars genomsnitt⁹²

Källa: ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control).

Trots de uppenbara skillnaderna i pandemins förlopp mellan länderna finns det också vissa likheter när det gäller de allra första veckorna av utbrottet: det hundrade fallet med smitta konstaterades med några dagars mellanrum i de fyra länderna: den 6 mars i Norge, den 7 mars i Sverige, den 10 mars i Danmark och den 12 mars i Finland. Från fall 100 till fall 1000 tog det 8 dagar i Danmark, 9 dagar i Sverige och Norge och 16 dagar i Finland.

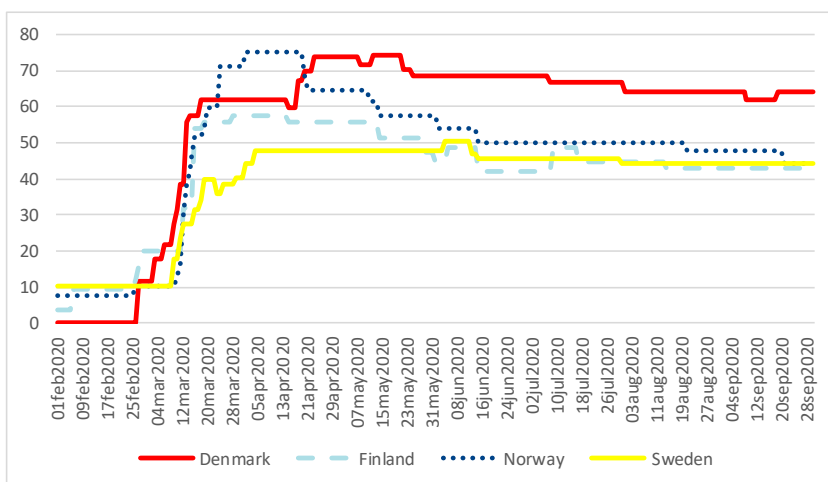
Det första dödsfallet konstaterades i Sverige den 11 mars, i Norge den 12 mars, i Danmark den 15 mars och i Finland den 21 mars. Från det första dödsfallet till dödsfall nr. 100 tog det 15 dagar i Sverige, 18 dagar i Danmark, 31 dagar i Norge och 32 dagar i Finland. Eftersom Sverige har ungefär dubbelt så stor befolkning som de övriga länderna kan det vara rimligare att jämföra tiden mellan dödsfall nr. 1 och 200 vilket var 18 dagar.⁹³ Finland fick således lite längre tid att förbereda sig på pandemin än de andra länderna.

⁹² Figur 6 har skapats från www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/data-national-14-day-notification-rate-covid-19.

⁹³ Uppgifterna beräknade från covid19.who.int (hämtat den 10 oktober 2020).

Med hjälp av Oxford COVID-19 Government Response Tracker kan skillnaden mellan de nordiska ländernas generella insatser mot pandemin över tid sammanfattas i ett enkelt summerat mått, Stringency Index. Måttet väger samman omfattningen av och striktheten i nationellt beslutade insatser för att bekämpa pandemin, t ex restriktioner för allmänna sammankomster, inrikes och utrikes resor men också informationskampanjer och strategier för testning. Inga åtgärder specifikt riktade mot äldreomsorgen ingår i indexet.

Figur 7 Allmänna insatser för pandemibekämpning (Stringency Index) enligt Oxford COVID-19 Government Response Tracker⁹⁴



Källa: Oxford COVID-19 Government Response Tracker.

Som framgår av det övergripande mått som visas i figuren agerade Sverige långsammare och mindre kraftfullt under pandemins första veckor än de andra nordiska länderna som införde vissa insatser flera veckor innan det första konstaterade dödsfallet. Figuren visar också att de svenska insatserna har varit mer konstanta över tid.

Motsvarande mått över hur de olika ländernas myndigheter har hanterat äldreomsorgen i pandemibekämpningen finns inte att tillgå på något enkelt sätt. I resterande del av detta kapitel visas dock att våra grannländer var betydligt snabbare inte bara att införa generella

⁹⁴ Figur 7 är skapad från data hämtad från covidtracker.bsg.ox.ac.uk. Databasen skapad av Hale, Webster, Petherick, Phillips, Kira, 2020, Oxford COVID-19 Government Response Tracker, Blavatnik School of Government.

restriktioner utan också att uppmärksamma äldreomsorgen. Genomgången som baseras på en rad olika källor gör inte anspråk på att ge en heltäckande bild utan ska ses som underlag för fortsatta studier av ländernas insatser på äldreomsorgsområdet.⁹⁵

5.2 Åtgärder för att begränsa pandemin i svenska äldreboenden

Medan den svenska Folkhälsomyndigheten (FHM) från första början betonade vikten av att skydda de äldre från smitta dröjde det innan äldreomsorgen uppmärksammades i myndighetens presskonferenser och veckorapporter. De första smittfallen som uppmärksammades var personer som återvänt från utlandet, men under förutsättning att de inte uppvisade några symtom fanns inga begränsningar för personer som återvänt från riskområden att gå till arbetet direkt efter hemkomsten, inom vare sig äldreomsorgen, sjukvården eller andra verksamheter. Personer utan symtom betraktades länge som smittfria.

Under pandemins första veckor rådde mycket begränsad testningskapacitet. FHM nämnde tidigt boende och personal inom äldreomsorgen som en grupp som borde prioriteras för testning tillsammans med sjukvårdspersonal och patienter som behövde läggas in på sjukhus, men i praktiken förekom testning sällan i början, framför allt inte i Stockholmsregionen som drabbades tidigt och påtagligt snabbt av smittspridning. Regionens chefläkare skrev den 14 mars explicit till kommunerna att personal inom äldreomsorgen inte skulle provtas:

Exponerad vård- och omsorgspersonal ska arbeta som vanligt men vara uppmärksam på symtom. Om personal insjuknar utanför arbetsplatsen,

⁹⁵ Källorna är framför allt rapporter för Danmark, Finland och Sverige på hemsidan lccovid.org och rapporter från COVID-19 Health Systems Response Monitor, som WHO, EU-kommissionen och European Observatory on Health Systems står bakom. Här finns dels en sammanställning över olika länders insatser för att hindra smitta i äldreboenden *What measures have been taken to protect care homes during the COVID-19 crisis?* publicerad den 8 juni 2020, dels nationella översikter på www.covid19healthsystem.org. Även ambassadernas rapporter till kommissionen har använts liksom dokument hämtade på hemsidor för ländernas motsvarigheter till Folkhälsomyndigheten, Socialdepartementet och Socialstyrelsen samt några forskningsrapporter. Beskrivningen har också stämts av mot forskarpresentationer om de nordiska ländernas insatser under pandemin vid två seminarier anordnade av KI:s resursgrupp för äldres hälsa under Covid-19, se *Äldres hälsa under covid-19*.

ska personen stanna hemma tills hen är symtomfri minst två dagar.
Provtagning görs inte.

Inte heller äldre i äldreboenden som exponerats för smitta skulle provtas, eftersom man utgick från att personer utan symtom inte kunde vara smittsamma. I stället skulle personen observeras under 14 dagar. Enligt dokumentet var det inte ens självklart att boende med symtom skulle provtas:

Kontakta ansvarig läkare som samråder med infektionskonsult angående *eventuell provtagning* och hur den ska ske.⁹⁶ (kursiver tillagda).

Det noteras uttryckligen i dokumentet att riktlinjerna avviker från Folkhälsomyndighetens:

Region Stockholms indikation skiljer sig i nuläget från Folkhälsomyndighetens på grund av det lokala epidemiologiska läget.

Dokumentet är anmärkningsvärt genom att provtagning av boende med symtom, i strid med FHM:s riktlinjer, inte sågs som en självklarhet. Omfattande medial kritik har under pandemin riktats mot avsaknad av individuell läkarbedömning och även Inspektionen för Vård och Omsorg, IVO, har uppmärksammat frågan. IVO fick 16 april i uppdrag av regeringen att göra omfattande tillsynsinsatser inom olika former av vård och omsorg. Myndigheten fann brister i var tionde verksamhet och föranledda av dessa iakttagelser samt anmälningar och medierapportering tog IVO initiativ att utvidga tillsynen till samtliga landets äldreboenden med fokus på frågan om smittade äldre fått individuell bedömning av läkare. I en första avrapportering den 7 juli uppgav IVO att

det i ett fåtal regioner, i pandemins inledande skede, förekommit lokala instruktioner om generella bedömningar av vårdbehov, vårdnivå och behandlingsbegränsningar för personer vid särskilda boenden för äldre.

Vid 91 äldreboenden (13 i region Stockholm) var bristerna så omfattande att IVO fördjupat tillsynen (resultaten ännu ej avrapporterade).⁹⁷

⁹⁶ Region Stockholm, den 14 mars 2020, *Påverkan på rutiner vid kommunala verksamheter för hanteringen av covid-19 efter ny inriktning från Region Stockholm.*

⁹⁷ IVO, den 7 juli 2020, *IVO fördjupar granskningen av vård och behandling på särskilda boenden för äldre.*

I dokumentet från region Stockholm från den 14 mars⁹⁸ nämns att skyddsutrustning är en bristvara inom regionen liksom i stora delar av landet. Generellt betonas i dokumentet, liksom av Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen vid denna tid och i ytterligare närmare två månader, vikten av att personalen ska följa basala hygienrutiner och klädregler, medan beslut om användning av skyddsutrustning lämnas till den enskilda arbetsgivaren att besluta om. Skyddsutrustning i arbetet med misstänkt eller konstaterat smittade vårdtagare var en omstridd fråga under hela våren där Kommunal tidigt krävde att munskydd och visir alltid skulle användas vid misstänkt eller konstaterad smitta. Först den 7 maj formulerar FHM ett visst stöd för användning av skyddsutrustning,⁹⁹ men inte förrän den 25 juni uttalar myndigheten en tydlig rekommendation för användning av både ansiktsmask och visir vid kroppsnära arbete med misstänkt eller konstaterad covid-19.¹⁰⁰

Även Region Stockholms riktlinjer blev så småningom mer långtgående. Den 21 september skriver regionen att visir och munskydd ska vara generell rutin vid all ansiktsnära omsorg, oavsett om den äldre misstänks vara smittad eller ej, och även vid insatser inom två meters avstånd med alla boende som konstaterats eller misstänks vara smittade, eller som har exponerats för smitta. Generös och vid behov upprepad testning av boende och personal föreskrivs.¹⁰¹ Vare sig de regionala eller nationella riktlinjerna anger att alla boende och personal ska testas om smitta konstaterats inom ett boende.

Vid mitten av mars hade media börjat rapportera om smittspridning i äldreboenden, och den 11 mars införde de två största privata vårdaktörerna (Attendo och Vardaga) besöksrestriktioner i samtliga sina boenden.¹⁰² En vecka senare (den 18 mars) införde också Stockholms stad ett besöksförbud, och den 30 mars beslutade regeringen

⁹⁸ Region Stockholm, den 14 mars 2020, *Påverkan på rutiner vid kommunala verksamheter för hanteringen av covid-19 efter ny inriktning från Region Stockholm*.

⁹⁹ "Användning av visir eller munskydd på personalen kan, under förutsättning att verksamhetens kvalitetsarbete betonar att det är de övriga åtgärderna som är de grundläggande och viktigast, övervägas som en extra åtgärd för att försöka minska risken för spridning av covid-19." Från dokument uppdaterat den 1 juni 2020: *Åtgärder för att minska risken för smittspridning av covid-19 från personal till äldre omsorgstagare och patienter* (hämtad den 16 oktober 2020).

¹⁰⁰ Folkhälsomyndigheten: *Rekommendationer för handläggning och val av skyddsåtgärder mot covid-19 inom vård och omsorg*. Ändring den 25 juni 2020 (hämtad den 1 november 2020).

¹⁰¹ Region Stockholm, den 21 september 2020, *Riktlinje för covid-19 inom Särskilt boende för äldre (SÄBO)*.

¹⁰² www.svd.se, den 11 mars 2020, *Vårdjättar inför besöksförbud på äldreboenden*.

att från den 1 april införa ett nationellt besöksförbud i alla landets äldreboenden.

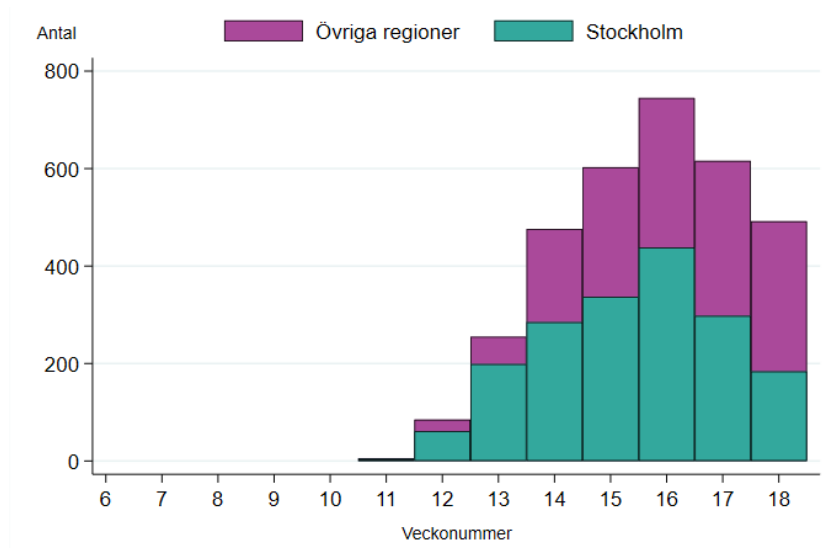
Från den 6 mars håller Folkhälsomyndigheternas dagliga presskonferenser med rapportering av antalet smittade och döda i landet, men även om det tidigt konstateras att äldre (70 år+) är särskilt utsatta nämns äldreomsorgen i stort sett inte alls under de första veckorna.

Från den 20 mars publicerar myndigheten också veckorapporter, och i veckorapporten den 3 april noteras att många regioner har utbrott i äldreboenden, men inga uppgifter om antal smittade eller dödsfall rapporteras.

Inte förrän mer än en månad senare, den 6 maj, publicerar Socialstyrelsen den första statistiken över dödlighet i äldreboenden. Den statistiken visar att av totalt 1 877 personer i åldrarna 70 år+ som avlidit fram till den 28 april har hälften (948 personer) bott i äldreboenden och en fjärdedel (493 personer) har haft hemtjänst.

Först den 8 maj då antalet avlidna i Sverige är uppe i 2 881 personer och veckorna med högst dödlighet redan passerat redovisas antal smittade och avlidna i äldreboenden per vecka i FHMs veckorapport, retroaktivt från vecka 11 (9–15 mars), se figur 8 och figur 9.

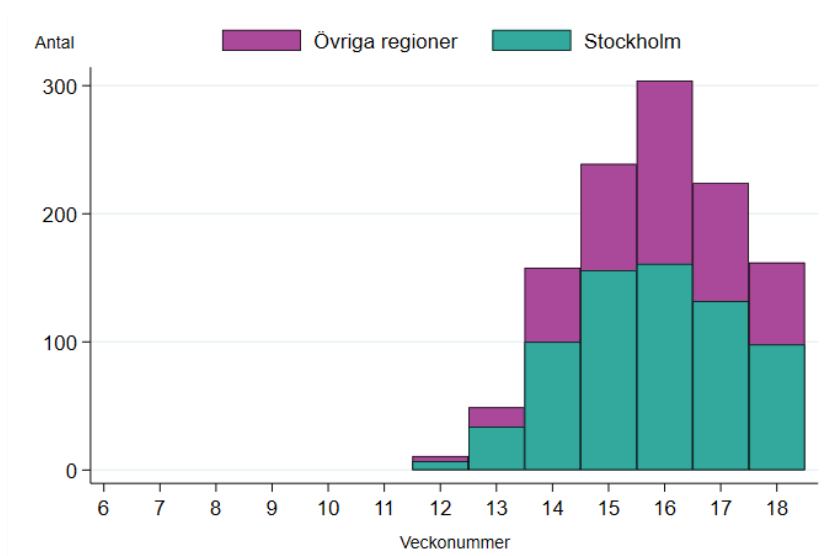
Figur 8 Antal fall på särskilda boenden för äldre per vecka¹⁰³



Källa: Folkhälsomyndigheten.

¹⁰³ Folkhälsomyndigheten, den 8 maj 2020, *Veckorapport om covid-19, vecka 18*. Uppgifterna om antal avlidna vecka 18 i diagrammet var preliminära och ett betydligt högre antal rapporterades senare. Motsvarande figur över antal avlidna över tid i äldreboenden redovisas endast fram till den 9 juni, därefter rapporterar FHM liksom Socialstyrelsen endast det sammanlagda antalet avlidna i äldreboenden vilket gör det svårt att följa utvecklingen över tid. Region Stockholm börjar rapportera smittade och avlidna i äldreboenden något tidigare men även där långt efter att pandemin har spritts till regionens äldreboenden. Den första rapporten kommer den 14 april då det meddelas att mer än hälften av regionens äldreboenden drabbats av smitta, och att 254 av de totalt 616 personer som avlidit i regionen bodde i äldreboenden. Region Stockholm, den 14 april 2020, *Lägesrapport om arbetet med det nya coronaviruset*.

Figur 9 Antal avlidna fall på särskilda boenden för äldre



Källa: Folkhälsomyndigheten.

Även om äldreomsorgen inte står i fokus i myndigheternas kommunikation under mars och april, förekommer en del andra äldreomsorgsinriktade myndighetsinitiativ, i huvudsak av informerande och utbildande karaktär. Den 13 mars skickar Socialstyrelsen ett meddelandeblad till landets kommuner där man bland annat påminner om myndighetens föreskrifter gällande basal hygien.¹⁰⁴ I mars uppdrar regeringen åt Socialstyrelsen att publicera utbildnings- och stödmaterial i syfte förbättra hygienrutinerna inom äldreomsorgen. Bakgrunden är att trots förbättringar över tid visar SKR:s årliga mätningar brister i hur hygienrutinerna åtföljs. Endast i drygt hälften (56 procent) av observationerna inom äldreomsorgen i 73 kommuner följdes samtliga hygienrutiner – störst var följsamheten bland sjuksköterskor och lägst bland vårdbiträden, och variationen mellan kommuner var stor.¹⁰⁵

¹⁰⁴ Socialstyrelsen, den 13 mars 2020, *Socialtjänstens och den kommunala hälso- och sjukvårdens beredskap inför en allmän spridning av covid-19 eller andra liknande infektioner*, meddelandeblad.

¹⁰⁵ Socialstyrelsen, 2020, *Vård och omsorg om äldre. Lägesrapport 2020*. Huruvida det finns något samband mellan följsamheten till hygienrutiner enligt dessa mätningar och smittspridning/dödlighet är inte klarlagt, men en jämförelse av andelen avlidna i äldreboenden i de tio kommuner med högst respektive lägst följsamhet vid mätningarna 2020 tyder inte på det

I juni uppdrar regeringen åt Socialstyrelsen att i dialog med bland annat FHM utreda om det finns behov av bindande föreskrifter för att hantera smittspridning inom äldreomsorgen och liknande verksamheter.¹⁰⁶

Som svar på det uppdraget konstaterar Socialstyrelsen i en rapport (den 30 september) att erfarenheten från vårens utbrott är att det finns behov av att kunna utfärda bindande direktiv, bland annat att kunna kräva kohortvård vid utbrott av smitta i ett äldreboende, och myndigheten ser även ett behov av att stärka den medicinska kompetensen i äldreomsorgen. Samtidigt betonas att det finns brister i verksamheten som måste åtgärdas på annat sätt än genom föreskrifter, till exempel arbetsmiljöproblem, otillräcklig kontinuitet i bemanning, bristande grundkompetens samt låg sjukskötersketäthet – Socialstyrelsen skriver att varje sjuksköterska har ansvar för 25–33 boende på vardagar, dagtid och för 100–150 boende på helger.¹⁰⁷

Folkhälsomyndigheten gör i sitt svar till regeringen (den 5 oktober) samma bedömning av behovet av bindande riktlinjer, men betonar ännu starkare behovet av andra förändringar: bland annat att kommunerna borde ha tillgång till egna läkare som kan ge stöd till kommunledning och till den medicinskt ansvariga sjuksköterskan, att öka incitamenten för timavlönade att stanna hemma vid milda symtom samt att myndigheten borde få rätt att besluta om tidsbegränsade åtgärder som exempelvis skärpt provtagning, avrådan från besök och begränsad in- och utflyttning i särskilda boenden.¹⁰⁸

Sammanfattningsvis: äldreomsorgen var inte i de svenska myndigheternas fokus under pandemins första månad, det rådde stor brist på både skyddsutrustning och testningskapacitet och vare sig boende eller personal inom äldreomsorgen prioriterades initialt för provtagning och skyddsutrustning. Ansvaret för att tillhandahålla skyddsutrustning låg länge helt på de enskilda kommunerna, och inga entydiga riktlinjer eller bindande föreskrifter formulerades. Det enda nationellt bindande beslutet (besöksförbud) trädde i kraft

(beräknat från SKR, den 29 april 2020, *Resultatmätning av följsamhet till hygienrutiner och klädregler* och Socialstyrelsens *Statistik över avlidna i covid-19* (hämtade den 5 november 2020).

¹⁰⁶ Socialdepartementet, den 26 juni 2020, *Uppdrag om åtgärder inom vissa av socialtjänstens verksamheter vid smittspridning av covid-19*.

¹⁰⁷ Socialstyrelsen, den 30 september 2020, *Åtgärder inom socialtjänsten vid smittspridning av covid-19. Undersökning av behov av föreskrifter*.

¹⁰⁸ Folkhälsomyndigheten, den 5 oktober 2020, *Förslag till åtgärder inom vissa av socialtjänstens verksamheter vid smittspridning av covid-19*.

den 1 april och inte förrän den 6 maj presenterades nationell statistik om antalet smittade och avlidna i äldreboenden. Myndigheternas nyligen publicerade svar på regeringsuppdraget om behov av bindande riktlinjer pekar på att både Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten ser brister i vårens hantering av smittan i äldreboenden och antyder att myndigheterna hade önskat kunna ta till kraftfullare åtgärder än vad de då såg som lagligt möjliga.

5.3 Åtgärder för att begränsa pandemin i grannländernas äldreboenden

Också våra grannländer rapporterar brist på skyddsutrustning och möjlighet till provtagning under pandemins första veckor, och som framgått av tabell 2 i kapitel 4 är bristen på statistik minst lika påtaglig som i Sverige (med undantag för Danmark). Men det finns också några viktiga skillnader. Framförallt förefaller äldreomsorgen varit mer i fokus i myndigheternas tidiga pandemiåtgärder, även om sjukvården och särskilt intensivvården stod i första rummet även i de andra nordiska länderna.

Redan den 29 februari publicerar Folkehelseinstituttet i Norge utförliga riktlinjer för pandemibekämpning i sjukhem. I dokumentet betonas att sjukhemmen är en plats där risken är stor för smittspridning eftersom många gamla med underliggande sjukdomar bor nära varandra och en stor andel av de boende har svårt att följa smittskyddsinstruktioner. Därför är det viktigt att skydda både boende och personal mot smitta. Dokumentets riktlinjer innefattar bland annat att personal inom äldreomsorgen som varit i riskområden inte ska gå till arbetet på 14 dagar och att personal som får symtom ska vara isolerade i hemmet i 14 dagar.¹⁰⁹

Ett annat exempel på att de norska myndigheterna tidigare än de svenska hade äldreomsorgen i fokus är att Helsedirektoratet i mars uppdrog åt forskare vid Senter for omsorgsforskning att bidra med kunskap om kommunernas förutsättningar för att hantera mer om-

¹⁰⁹ Folkehelseinstituttet, den 29 februari 2020, *Råd til sykehjem under covid-19-pandemien*. Observera att dokumentet har uppdaterats men ändringar redovisas genom funktionen ”ändringshistorik”. Det är dock inte möjligt att i detalj se hur råden ursprungligen formulerades.

fattande utbrott (översikten som sammanställdes på några veckor lämnades den 1 april).¹¹⁰

Den 12 mars införs krav att sjukvårdspersonal (även sjukvårdspersonal som arbetar i äldreboenden) ska undvika alla utlandsresor, karantän i 14 dagar införs för alla som varit utomlands eller haft nära kontakt med en smittad person (gäller alla, inte specifikt äldreomsorgen) och besöksrestriktioner i sjukhem införs.¹¹¹ Munskydd och skyddsglasögon eller visir ska användas vid kroppsnära omsorg av både misstänkt och konstaterat smittade, men det rapporteras oroande brist på skyddsutrustning inom både äldreomsorgen och sjukvården.¹¹² Bristen på skyddsutrustning noteras exempelvis i en rapport från Statens Helsetilsyn i juni som rapporterar att en tredjedel av kommunerna har haft brister i hemtjänsten trots begränsade utbrott och en femtedel uppgav att de använt engångsutrustning flera gånger.¹¹³

Nationell statistik om smitta och dödsfall i äldreboende är än idag mycket begränsad, men redan den 24 mars noterar Helsedirektoratet att det finns smitta i 12 av Oslos 56 sjukhem.¹¹⁴

Också i Finland uppmärksammas äldreomsorgen i princip från första början av pandemins utbrott. Den 4 mars uppmanar Social- och hälsovårdsministeriet kommunerna och sjukvårdsdistrikten till beredskap inför en eventuell pandemi. Här nämns explicit äldreboenden.¹¹⁵ Den 16 mars beslutar regeringen, med stöd av beredskapslagen, att undantagsförhållanden råder i landet. Samma dag utfärdar regeringen bindande riktlinjer som bland annat innebär stängning av skolor, museer, simhallar etc. Även dagverksamheter för äldre stängs och besöksrestriktioner i äldreboenden införs.¹¹⁶

¹¹⁰ Senter for Omsorgsforskning (den 1 april 2020) *Hvilke muligheter har omsorgstjenestene?*

¹¹¹ Helsedirektoratet, den 12 mars 2020, *Helsedirektoratet har vedtatt omfattende tiltak for å hindre spredning av Covid-19*. Omsorgsboliger omfattas inte av besöksrestriktioner eftersom bostaden betraktas som ett privat boende till skillnad från sjukhem. Brev fra Helsedirektoratet, den 14 mars 2020, *Adgangskontroll og besøksstans i landets helseinstitusjoner m.m.*

¹¹² www.covid19healthsystem.org/countries/norway/countrypage.aspx.

¹¹³ Helsetilsynet (odat), *Kartlegging av smittevern i hjemmetjenestene i kommunene*.

¹¹⁴ Helsedirektoratet, den 24 mars 2020, *Helsedirektoratets anbefalinger om håndtering av covid-19 per 24 mars*.

¹¹⁵ Social- och hälsovårdsministeriet, den 4 mars 2020, *Kommuninfo: Anvisning till kommunerna, sjukvårdsdistrikten och regionförvaltningsverken om beredskapen för coronaviruset*.

¹¹⁶ Social- och hälsovårdsministeriet, den 16 mars 2020, *Regeringen har i samverkan med republikens president konstaterat att undantagsförhållanden råder i Finland på grund av coronavirusutbrottet*.

Den 24 mars skriver Social- och hälsovårdsministeriet riktlinjer om skyddsutrustning (kirurgiskt mun- och nässkydd) som ska användas inom äldreomsorgen vid vård av en person med luftvägsinfektion, samtidigt som man manar att ”undvika onödig överanvändning av skyddsutrustning för att säkerställa att utrustningen räcker till”.¹¹⁷ Flera äldreomsorgsforskare argumenterar i media för att skyddsutrustning bör användas genomgående i äldreomsorgen, inte bara när smitta konstaterats.

I en förteckning över rekommendationer som utfärdats av nationella myndigheter kan man notera att redan i mars betonas vikten av att ha så hög personalkontinuitet som möjligt och att personalen ska skyddas med adekvat skyddsutrustning samt (från den 9 april) att också asymtomatiska boende och personal ska testas om ett äldreboende noterat ett utbrott. Trots dessa riktlinjer noteras att användning av ansiktsmask inte är obligatoriskt förrän den 15 maj, samtidigt som rekommendationerna om testning ändras till att testa alla boende och all personal vid ett utbrott i äldreboende.¹¹⁸

Trots tillgången till beredskapslager rapporteras även i Finland brist på skyddsutrustning, och liksom i Sverige noteras motsättningar mellan arbetsgivare och fackliga organisationer om behovet av och tillgång till personlig skyddsutrustning. Exempelvis protesterade Kommunförbundet (motsvarigheten till SKR) mot krav på ansiktsmask med argument om både bristande tillgång och höga kostnader. Omfattande, oklara och delvis motstridiga riktlinjer från olika nationella myndigheter lyfts också som ett problem (ibid.).

Även i Danmark är brist på skyddsutrustning och otydliga rekommendationer om användning inom äldreomsorgen ett problem i början av pandemin. Danmark är något senare än Finland och Norge att utfärda specifika corona-riktlinjer för äldreomsorgen, men den 10 mars publicerar Sundhedsstyrelsen skriften COVID-19 Risikovurdering, strategi og tiltag ved epidemi i Danmark.¹¹⁹ Publikationen resonerar om vilka åtgärder som kan bli aktuella, och äldreomsorgen berörs på olika sätt, t.ex. nämns att besöksrestriktioner kan komma i fråga och att personal inom äldreomsorgen men

¹¹⁷ Social- och hälsovårdsministeriet, den 24 mars 2020, *Användning av personlig skyddsutrustning för anställda inom social och hälsovården*.

¹¹⁸ Forma, Aaltonen, Pulkki, den 12 juni 2020, *COVID-19 and clients of long-term care in Finland – impact and measures to control the virus*. LTCcovid, International Long-Term Care Policy Network.

¹¹⁹ Sundhedsstyrelsen, den 10 mars 2020, *COVID-19 Risikovurdering, strategi og tiltag ved epidemi i Danmark*.

även deras familjemedlemmar med symtom ska prioriteras när det gäller testning. Förbud för alla icke nödvändiga besök i äldreboenden införs från den 18 mars. Sundhedsstyrelsen publicerar en vägledning den 8 april, där det förtydligas hur misstänkt smitta i ett äldreboende ska hanteras. Bland annat ska alltid läkare tillkallas för bedömning om personen behöver sjukhusvård och om andra boende eller anställda ska testas. Vid utbrott ska äldreboendet också ta stöd av smittskyddsexpertis. Vid utbrott finns rekommendation om kohortvård och skyddsutrustning. För att minska risken för utbrott uppmanas också äldreboendena att förutom utbildning om hygienrutiner minska antalet anställda som har kontakt med varje boende och minska antalet boende som deltar i kollektiva aktiviteter.¹²⁰

Den 18 april utökas riktlinjerna för testning till att omfatta alla med symtom men även asymtomatiska personer vid utbrott i exempelvis äldreboenden, och visir rekommenderas som en generell insats vid ansiktsnära kontakter för att skydda både den anställda och den äldre:

For så vidt angår institutioner som plejecentre m.v., hvor der kan være tale om både øget smittetryk og øget modtagelighed og sårbarhed i persongrupperne, skal værnemidler bæres, hvor der må forudsættes hyppige tætte og uundgåelige ansigt-til-ansigt kontakter mellem personale og borgere/patienter.¹²¹

Från den 27 april är riktlinjen att vid utbrott testa all personal och alla boende, oavsett symtom. Äldreboenden behandlas i dessa riktlinjer på samma sätt som sjukhus.¹²²

¹²⁰ Sundhedsstyrelsen, den 15 april 2020, *COVID-19 i Danmark –15.april 2020*.

¹²¹ Sundhedsstyrelsen, den 22 april 2020, *COVID-19 i Danmark –22. april 2020*.

¹²² COVID-19 Health Systems Response Monitor (den 8 juni 2020) *What measures have been taken to protect care homes during the COVID-19 crisis?*

5.4 Sammanfattande analys av smittspridning och aktioner i Norden

Som visats inledningsvis i detta kapitel konstateras det första covid-19 relaterade dödsfallet i Sverige den 11 mars, i Norge den 12 mars, i Danmark den 15 mars och i Finland den 21 mars. Redan två veckor innan det första dödsfallet uppmärksammas äldreomsorgen i grannländernas myndighetsdokument och i Norge uppmanas omsorgspersonal som varit i riskområden att vara hemma från arbetet i 14 dagar. I alla tre grannländerna införs besöksförbud redan innan det första covid-relaterade dödsfallet inträffat i äldreboenden medan när besöksförbudet införs i Sverige två veckor efter de andra länderna har redan mer än 100 personer i svenska äldreboenden avlidit. Samtidigt kan konstateras att smittspridning och dödlighet fortsätter att öka starkt i svenska regioner (Stockholm, Västra Götaland) efter att de regionerna infört besöksrestriktioner i mitten av mars, ungefär samtidigt som i grannländerna.

I alla länder råder inledningsvis brist på skyddsutrustning och möjlighet till bred testning, men Danmark och Finland är betydligt tidigare och tydligare än Sverige att besluta om riktlinjer om munskydd och visir i äldreomsorgen. Särskilt Danmark men även Finland är mycket tidigare och tydligare än Sverige med att rekommendera testning av alla äldre och alla anställda vid ett utbrott i äldreboende, och från mitten av april är testningen i Danmark långt mer omfattande än i de andra länderna.

Gemensamt för alla länderna är också att man är sen med att ta fram statistik om smitta och dödsfall inom äldreboenden och på den punkten är kunskapsläget fortfarande mycket dåligt i Finland och Norge medan Danmark är det land som har mest utvecklad statistik inom området (se tabell 2 i kapitel 4).

När det gäller omsorgspersonalen ligger fokus i alla ländernas tidiga dokument på hantering av smitta och hygienrutiner, men i Danmark och Norge publiceras under april även riktlinjer om vikten av att värna personalens trygghet och psykiska välbefinnande. Danska Sundhedsstyrelsen uppmanar exempelvis äldreomsorgens enhetschefer att ta ”alle bekymringer alvorligt og indret så vidt muligt arbejdet, så der tages hensyn til den enkelte medarbejders

bekymring”.¹²³ Norska Helsedirektoratet uppmanar enhetscheferna på ett liknande sätt:

Medarbeidere må føle at de blir ivaretatt. Det er enda viktigere enn ellers at du som leder er tilgjengelig og forklarer hvilke tiltak som iverksettes og hvorfor. Du må være synlig i situasjonen og også bry deg om medarbeidernes situasjon utenom arbeidstid.¹²⁴

Motsvarande rekommendationer för psykosocialt stöd till äldreomsorgspersonalen har inte lyfts av svenska Socialstyrelsen.¹²⁵

¹²³ Sundhedsstyrelsen, den 24 april 2020, *Opdateret vejledning om forebyggelse af smitte med COVID-19 på plejecentre, bosteder og andre institutioner* (hämtat den 27 oktober 2020).

¹²⁴ Helsedirektoratet, *Psykosocial støtte til medarbeidere*. Uppdaterad den 28 april 2020 (hämtad den 27 oktober 2020).

¹²⁵ Socialstyrelsen (odat), *Information om covid-19 till personal inom socialtjänst* (hämtat den 27 oktober 2020).

6 Äldreomsorg i Norden – omfattning, bemanning och arbetsvillkor

I det här kapitlet diskuteras situationen inom den nordiska äldreomsorgen med syftet att undersöka om det finns skillnader i de nordiska ländernas äldreomsorg som kan ha bidragit till skillnaderna i dödstal. Finns det exempelvis skillnader när det gäller hur många äldre som får del av äldreomsorgen och hur länge man lever efter inflyttning till ett äldreboende? Finns det skillnader i äldreboendenas storlek? Skiljer sig personaltäthet och personalgruppens sammansättning och kompetens? Hur omfattande är sjuksköterskors och läkares insatser? Skiljer sig personalens anställningsförhållanden (heltid, deltid, timanställning)? Och till sist, skiljer sig personalens arbetsvillkor t ex när det gäller hur stressigt och fysiskt/psykiskt belastande arbetet upplevs, och hur mycket utrymme det finns för stöd av chef och kollegor?

6.1 Hur många äldre får del av äldreomsorgen?

Ett problem när det gäller att jämföra äldreomsorgens omfattning i de nordiska länderna är att det finns vissa skillnader i vad som definieras som äldreboende och hemtjänst. Den nordiska socialstatistik-kommittén (Nososko) har fram till för några år sedan regelbundet publicerat statistik där man har försökt göra uppgifterna jämförbara. Den senaste statistiken är från 2016 och presenteras i tabell 3.

Tabell 3 Andel av befolkningen 80 år+ i äldreboende respektive med hemtjänst år 2016¹²⁶

Andel (%) av 80 år+	Danmark	Finland	Norge	Sverige
I äldreboende	12,1	14,2	20,8	14,1
Med hemtjänst	31,9	16,2	19,6	23,1

Källa: Nordiska ministerrådet, NOMESKO-NOSOSKO.

¹²⁶ Nososko, 2017, *Social Protection in the Nordic Countries 2015/2016*.

Enligt den här statistiken bodde 21 procent av norska äldre (80 år+) i äldreboende år 2016 jämfört med 14 procent i Finland och Sverige och 12 procent i Danmark, medan 32 procent av danska 80 år + hade hemtjänst jämfört med 23 procent i Sverige, 20 procent i Norge och 16 procent i Finland.

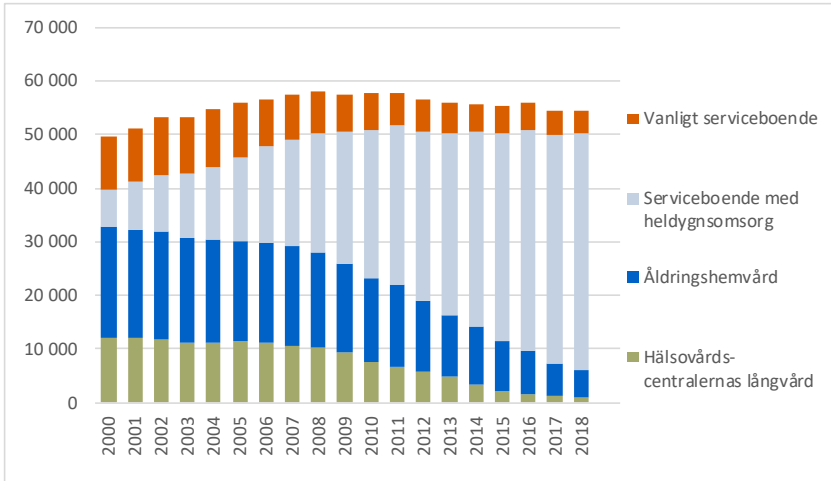
Trots att Nososko har försökt göra uppgifterna så jämförbara som möjligt är jämförelsen delvis haltande. När det gäller äldreboende är en viktig skillnad mellan länderna att Sverige bara har en kategori (särskilt boende, i den här rapporten betecknat äldreboende) medan de andra länderna har flera olika former av äldreboenden som styrs enligt olika lagar.

I Norge skiljer man i statistiken mellan sjukhem (sjukhem) som ses som institutioner (där cirka 36 000 äldre, 67 år+, bor) och omsorgsboliger (omsorgsboenden) med mer eller mindre omfattande bemanning, där cirka 24 000 äldre bor. I Nososkos statistik inkluderas båda i äldreboenden, medan norska uppgifter oftast fokuserar enbart på sjukhemmen, eller ibland skiljer mellan omsorgsboenden med tillgång till mer eller mindre omfattande omsorg. År 2013 uppskattades att cirka 32 000 äldre bodde i sjukhem, 8 000 i omsorgsboenden med heldygnsoomsorg, 4 000 i omsorgsboenden som hade bemanning delar av dygnet och 14 000 i omsorgsboenden utan bemanning (där hemtjänsten stod för eventuella insatser).¹²⁷ I den reguljära statistiken åtskiljs dock inte de olika formerna av omsorgsboenden, och i dokumenten om pandemin nämns omsorgsboenden endast undantagsvis. Exempelvis berörde besöksrestriktionerna endast sjukhem och inte omsorgsboenden.

Även Finland skiljer mellan institutioner och mer serviceliknande äldreboenden men har betydligt mer än Norge gått över till den senare typen. År 2018 bodde 44 000 personer (65 år+) i serviceboende med heldygnsoomsorg, 4 000 bodde i vanliga servicehus, drygt 5 000 i åldringshem och cirka 1 000 i hälsocentralernas långvårdsavdelningar (de två sistnämnda betraktas som institutioner). Alla fyra formerna ingår i Nososkos statistik och omfattar 4 procent av alla 65 år+ i befolkningen. Förändringen från traditionella institutioner mot servicehus har gått mycket snabbt, se figur 10.

¹²⁷ Daatland & Otnes, 2015, *Skandinaviske trender i eldreomsorgen: Institusjon eller omsorgsbolig?*

Figur 10 Finland: Antalet klienter inom institutionsvård och boendeservice för äldre i slutet av åren 2000–2018¹²⁸



Källa: Institutet för hälsa och välfärd, Finland.

I Danmark och Sverige är institutionsbegreppet borta ur lagstiftningen sedan länge (1987 i Danmark och i och med Ädel 1992 i Sverige). Men också i Danmark skiljer man på olika former av boenden för äldre: å ena sidan plejeboliger (ibland kallade plejecentra) och ett mindre antal plejehjem, beskyttede boliger och friplejeboliger, där det finns personal dygnet runt och å andra sidan allmänna äldreboenden där det normalt inte finns personal på plats utan hjälp ges av hemtjänsten. I de förstnämnda bor sammantaget cirka 42 000 äldre (3,8 procent av befolkningen 65+) och det är de som redovisas i Nososkos statistik. Därutöver bor cirka 24 000 äldre i allmänna äldreboenden, vilket innebär att Nososkos danska uppgifter om platser i äldreboende omfattar färre än i de andra länderna.¹²⁹

Även när det gäller hemtjänsten finns en del svårigheter att jämföra, men det är tveklöst så att hemtjänsten når flest äldre i Danmark samtidigt som den genomsnittliga hjälptiden är högst i Sverige. För några år sedan fick en äldre med hemtjänst i Sverige i genomsnitt

¹²⁸ Finlands Officiella Statistik, 2019. *Hemvård och institutionsvård och boendeservice inom socialvården 2018*.

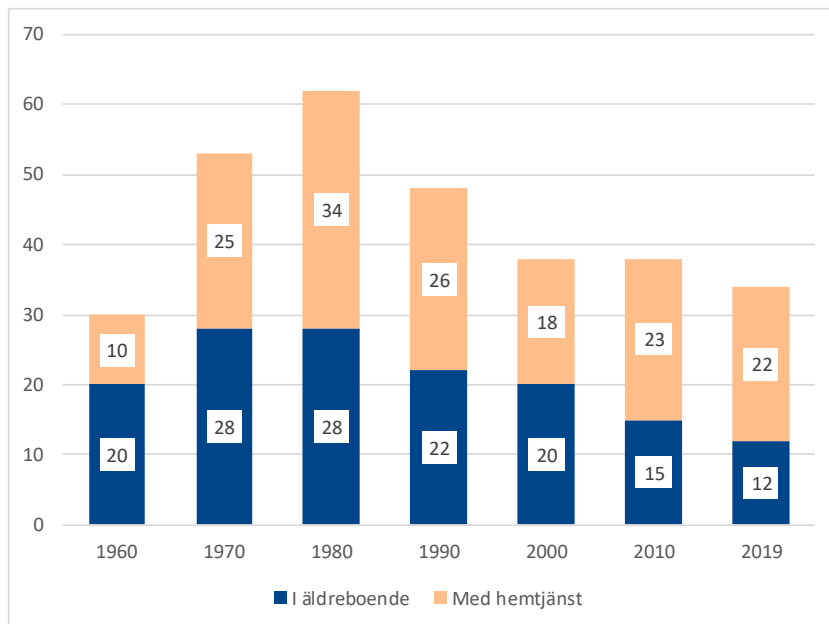
¹²⁹ Danmarks Statistik RESI01, *Indskrevne i pleje- og ældreboliger efter område, alder og foranstaltningsart*.

cirka 8 timmar per vecka jämfört med cirka 3,5 timme i Danmark och 4,5 timmar i Norge (jämförbara uppgifter för Finland saknas, men är troligen lägre än i Sverige.¹³⁰

Gemensamt för alla länderna är att antalet platser i äldreboende har minskat, minst dock i Norge. I Sverige har antalet platser i äldreboenden minskat med mer än en fjärdedel sedan millennieskiftet, och andelen av befolkningen 80 år + med plats i äldreboende har minskat drastiskt, se figur 11. Mellan 2000 och 2019 har andelen av befolkningen 80+ som bor i äldreboende minskat från 20 till 12 procent (i åldersgruppen 65+ är minskningen från 8 till 4 procent). Hemtjänsten har endast delvis kompenserat för den minskningen eftersom det är mycket få hemtjänstmottagare som får lika omfattande hjälp som i ett äldreboende. Förändringarna innebär att äldre som idag får del av äldreomsorgen (såväl äldreboende som hemtjänst) har betydligt större omsorgsbehov än tidigare vilket innebär ökade krav på bemanning och personalens kompetens – inom både äldreboende och hemtjänst.

¹³⁰ Szebehely & Meagher, 2018, Nordic eldercare – Weak universalism becoming weaker? *Journal of European Social Policy*.

Figur 11 Sverige: Andel av befolkningen 80 år + med hemtjänst eller plats i äldreboende¹³¹



Källor: Socialstyrelsen och egna beräkningar.

Sammanfattningsvis kan vi konstatera att totalt sett når äldreomsorgen i Danmark och Norge en klart högre andel av den äldsta befolkningen än i Finland och Sverige. Om danska allmänna äldreboenden (utan fast personal) inte inkluderas har Danmark, Finland och Sverige ungefär lika omfattande äldreboendesektor med personal på plats dygnet runt, medan Norge har klart flest platser.

6.2 Finns det skillnader i omsorgsbehov och hur länge man lever i äldreboenden?

Eftersom Sverige tycks ha en högre tröskel för att få plats på ett äldreboende jämfört med Norge samtidigt som en hemtjänstmotagare i Sverige kan få mer omfattande insatser, finns det anledning

¹³¹ Källor: 1960–2010 från figur 2.1 i Szebehely & Trydegård, 2018, *Generell välfärd och lokalt självstyre – ett dilemma i den svenska äldreomsorgen?* I: Jönson & Szebehely, red, 2018, *Äldreomsorger i Sverige: lokala variationer och generella trender*, Gleerups samt 2019 från Socialstyrelsen, 2020, *Statistik om socialtjänstinsatser till äldre 2019*.

att tro att den som flyttar till äldreboende i Sverige är sjukare och har större risk att leva endast en kort tid efter inflyttning.

Dessvärre är det svårt att hitta jämförbara uppgifter även när det gäller omsorgsbehov och boendetid i äldreboenden. I alla länderna uppges de boende ha omfattande sjuklighet och en majoritet har en demensdiagnos, men sätten att mäta vårddyngd och omsorgsbehov är så pass olika att det inte har varit möjligt att jämföra mellan länderna.

Något lättare är det när det gäller hur länge man lever efter inflyttning. En äldre som flyttar in i ett danskt äldreboende (plejecentre) bor där i genomsnitt 2 år och 8 månader. Hälften lever längre än 2 år medan 32 procent dör inom ett år.¹³² I norska sjukhem lever en äldre i genomsnitt 2 år, och hälften lever längre än 15 månader, medan 28 procent dör inom 6 månader. Endast de som har beviljats långtidsboende ingår, inte de som har korttidsplats.¹³³ Inga uppgifter om boendetid i norska omsorgsboende har hittats.

I Sverige liksom i Danmark är medianvårdtiden i äldreboende 24 månader. Ett halvt år efter inflyttningen har i genomsnitt 20 procent av de nyinflyttade avlidit medan en tredjedel lever mer än tre år.¹³⁴ Enligt uppgifter från Stockholms stad, där det är möjligt att skilja mellan vård- och omsorgsboenden och servicehus, var boendetiden kortare i de förstnämnda: hälften av alla som flyttat in i ett vård- och omsorgsboende 2016 hade avlidit inom 16 månader (9 månader i boenden med somatisk inriktning och 22 månader i boenden med demensinriktning).¹³⁵

Både norska och svenska uppgifter tyder på att boendetiderna är kortare i storstäderna, och enligt en analys av äldreboenden i Kungsholmen, en stadsdel i Stockholms stad, har boendetiden minskat påtagligt under senare år. Framför allt har andelen som har en mycket kort livstid kvar vid inflyttningen ökat: år 2006 hade den tiondel som levde kortast tid i äldreboenden en vistelsetid om 85 dagar jämfört med endast 8 dagar bland den tiondel med kortast levnadstid som flyttade in år 2012.¹³⁶

¹³² Sundheds- og Ældreministeriet, 2016, *National undersøgelse af forholdene på plejecentre*.

¹³³ Helsedirektoratet, 2017, *Botid i sykehjem og varighet av tjenester til hjemmeboende*.

¹³⁴ Socialstyrelsen, 2020, *Vård och omsorg om äldre. Lägesrapport 2020*.

¹³⁵ Sweco, 2019, *Äldreomsorgsprognos 2019*.

¹³⁶ Schön, Lagergren, Kåreholt, 2016, Rapid decrease in length of stay in institutional care for older people in Sweden between 2006 and 2012: results from a population-based study, *Health and Social Care in the Community*.

Eftersom de svenska uppgifterna omfattar alla äldreboenden, medan de danska inte omfattar äldreboenden utan fast personal och de norska endast omfattar sjukhem är det inte helt lätt att jämföra uppgifterna. Med reservation för svårigheter att jämföra både över tid och mellan länder, tyder uppgifterna på att boendetiden för äldre som flyttar till svenska äldreboenden har blivit kortare (åtminstone i Stockholm), medan det inte tycks vara så att äldre lever kortare tid i äldreboenden i Sverige än äldre i de andra skandinaviska länderna (inga uppgifter har hittats för Finland).

En annan och säkrare slutsats som kan dras från statistiken är att i alla ländernas äldreboenden finns det både äldre som dör efter endast en kort tid och äldre som lever där en längre period. Uppgifter om genomsnittlig boendetid tenderar att dölja det faktum att äldreboendet är en plats där vissa behöver vård vid livets slut redan när de flyttar in medan andra lever i flera år, ofta med omfattande kognitiva begränsningar och behov av ett socialt stimulerande vardagsliv. Det faktum att äldreboendet är en plats för både sociala aktiviteter och palliativ vård är en utmaning för personalen i alla ländernas äldreboenden – både under en pandemi och i vanliga fall.

6.3 Finns det skillnader i äldreboendenas storlek?

Eftersom den internationella översikten i kapitel 3 visade att äldreboendets storlek har betydelse för smittspridning och covid-relaterad dödlighet är det relevant att jämföra storleken på äldreboenden i Norden. Inte heller här är det helt lätt att hitta jämförbara uppgifter, men med hjälp av uppgifterna i tabell 2 kan beräknas att i ett norskt sjukhem bor i genomsnitt cirka 42 personer, i en dansk plejebolig 40 och i ett svenskt äldreboende 47 personer.

Trots de här skillnaderna är det viktigt att konstatera att de flesta nordiska äldreboenden är betydligt mindre än äldreboendena i Kanada och USA, där de studier som visar på storlekens betydelse har genomförts, och där ett genomsnittligt äldreboende har cirka 110 platser, och där många äldre delar rum.¹³⁷

I vad mån storleken på äldreboendet har betydelse för risken för smittspridning beror delvis på hur verksamheten är organiserad,

¹³⁷ Harington et al., 2017, Marketization in Long-Term Care: A Cross-Country Comparison of Large For-Profit Nursing Home Chains, *Health Services Insights*.

framför allt på hur många äldre som delar allmänna utrymmen och personalgrupp. Ett större äldreboende behöver inte nödvändigtvis betyda att en äldre träffar fler personer (personal och andra äldre) under en vanlig dag. Här saknas jämförbara uppgifter men i svenska äldreboenden är verksamheten oftast organiserad så att 9–12 äldre bor och äter tillsammans i en enhet och ofta får sin omsorg av en mindre personalgrupp som på vardagar, dagtid enbart arbetar i den enheten. På kvällar, nätter och helger samt när vikarier tas in vid sjukdom arbetar personalen oftast i större delar av äldreboendet, vilket innebär att varje äldre kommer i kontakt med fler personer.

I en enkätstudie (Nordcare) genomförd 2005 och 2015 undersöktes arbetsvillkoren bland undersköterskor, vårdbiträden och motsvarande yrkesgrupper i de nordiska ländernas äldreomsorg. För att nå ett så representativa urval som möjligt distribuerades enkäten till ett slumpvis urval av medlemmar i de nordiska kommunalarbetsförbunden, men studien är forskarinitierad och genomförd helt oberoende av fackförbunden. Sammanlagt 3 208 personer besvarade enkäten år 2005 och 3 801 år 2015; svarsfrekvensen var 72 procent år 2005 och 55 procent år 2015.¹³⁸

I flera av de följande avsnitten kommer några uppgifter från Nordcare-studien att användas för att belysa likheter och skillnader i de nordiska ländernas äldreomsorg. Genomgående gäller uppgifterna omsorgspersonal i äldreboenden år 2015 (totalt 2 416 personer), och om inte annat anges har analyserna inte publicerats tidigare.

I 2015 års enkät finns frågor till personalen i äldreboenden om hur många personer som bor i den enhet där de arbetar och hur många personer som de hjälper under olika arbetsskift, se tabell 4.

¹³⁸ Huvudansvarig för studien som finansierats av det svenska forskningsrådet Forte är Marta Szebehely. För mer information om studien och analyser med fokus främst på jämförelsen av den svenska situationen 2005 och 2015, se Szebehely, Stranz & Strandell, 2017, *Vem ska arbeta i framtidens äldreomsorg?*

Tabell 4 Antal boende och antal hjälptagare per arbetsskift

Personal i äldreboenden. Nordcare 2015

	Danmark	Finland	Norge	Sverige
Antal boende i enheten där man arbetar (genomsnitt)	20,9	21,4	18,3	16,0
Antal hjälptagare (genomsnitt):				
Vardagar, dagtid	7,6	12,1	8,3	10,1
Vardagar, kvällstid	11,9	13,4	9,4	10,4
Helger	10,8	13,1	9,7	10,6
Nätter	29,3	25,7	19,2	21,8

Källa: Egna beräkningar från Nordcare-studien.

Som framgår av tabell 4, är det i Danmark och Finland som omsorgspersonalen i äldreboenden enligt Nordcare-studien arbetar i störst enheter. Trots att danska och norska äldreboenden enligt statistiken är mindre än de svenska är det enligt enkätsvaren färre som bor i varje enhet inom svenska äldreboenden. Hur många hjälptagare en anställd hjälper under ett arbetspass beror både på hur arbetet är organiserat och på personaltäthet (se nästa avsnitt). Enligt enkätsvaren hjälper en anställd i danska äldreboenden i genomsnitt 7,6 personer under ett vardagspass (dagtid) jämfört 12,1 i Finland, 10,1 i Sverige och 8,3 i Norge. På kvällar och helger hjälper man oftast något fler, och framför allt på natten är antalet hjälptagare betydligt högre (mellan 19 och 29 i genomsnitt).¹³⁹ Varje anställd möter således ett relativt stort antal äldre under en arbetsdag, och under dagtid är det den finska personalen som hjälper flest personer under ett arbetspass. Jämfört med situationen 2005 har antalet äldre som en anställd möter under ett arbetspass ökat i alla länderna utom i Finland.

¹³⁹ Separata analyser av hel- och deltidsanställda visar på mycket små och osystematiska skillnader – deltidsanställda träffar i de flesta fall lika många hjälptagare som heltidsanställda under ett arbetspass.

6.4 Finns det skillnader i kompetens, personaltäthet och anställningsförhållanden?

Olika yrkesgrupper och deras kompetens

Sammanställningen av de yrkesgrupper som arbetar inom äldreomsorgen i de andra nordiska länderna skiljer sig till viss del från Sverige. I alla ländernas äldreboenden finns det sjuksköterskor samt baspersonal med såväl längre som kortare utbildning, men både utbildningarnas längd och de olika gruppernas storlek varierar.

I Sverige utgjorde år 2019 undersköterskor 59 procent av all vård- och omsorgspersonal i kommunal verksamhet, medan vårdbiträden utgjorde 32 procent och sjuksköterskor 9 procent. Här ingår både månadsanställda och timavlönade inom olika kommunala (men inte privata) omsorgsverksamheter, således inte enbart äldreboenden. Eftersom många vårdbiträden är timavlönade (och har kort arbetstid) svarar undersköterskor för en större andel av den arbetade tiden (69 procent).¹⁴⁰

Från Socialstyrelsens enhetsundersökning kan beräknas att på vardagar utgörs i genomsnitt 12 procent av omsorgspersonalen i äldreboenden av sjuksköterskor medan på helgen motsvarar sjuksköterskorna endast 2 procent av personalen.¹⁴¹

I den svenska äldreomsorgen har undersköterskor och vårdbiträden i stort sett samma arbetsgifter¹⁴², men undersköterskor har längre utbildning även om yrkesgruppernas utbildningsbakgrund varierar. Det finns många utbildningsvägar till undersköterskeyrket och såväl innehållet som utbildningens längd varierar enligt utredningen *Reglering av yrket undersköterska*. Utredningen rapporterar också att många kommunföreträdare anser att utbildningen i många fall inte ger tillräcklig kompetens framför allt när det gäller dokumentation och omvårdnad, samt att även språkkunskaperna efter genomgången utbildning kan vara bristfälliga. För att höja kompe-

¹⁴⁰ SKR, 2020, tabell 3, *Antal anställningar, faktiska årsarbetare, sysselsatta och helt lediga efter personalgrupp i kommuner nov 2019*.

¹⁴¹ Socialstyrelsen, 2019, *Resultat enhetsundersökningen om äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård 2019*.

¹⁴² För en analys av arbetsdelningen mellan olika yrkesgrupper i äldreboenden, se Stranz, 2013, *Omsorgsarbetets vardag och villkor i Sverige och Danmark: Ett feministiskt kritiskt perspektiv* (doktorsavhandling) och Daly & Szebehely, 2012, *Unheard voices, unmapped terrain: Care work in long-term residential care for older people in Canada and Sweden*, *International Journal of Social Welfare*.

tensen och därmed äldreomsorgens kvalitet föreslog utredningen att utbildningen ska bli enhetlig och omfatta minst 1400 gymnasiepoäng i ämnen från gymnasiets vård- och omsorgsprogram. Undersköterska ska bli en skyddad yrkestitel och Socialstyrelsen ska bedöma rätten till att använda titeln. Under en övergångsperiod ska den med tillsvidareanställning som undersköterska få behålla titeln.¹⁴³ En proposition med denna inriktning har nyligen remissbehandlats.¹⁴⁴

Det finns inte aktuella uppgifter om andelen av personal i äldreboenden som saknar adekvat yrkesutbildning, men år 2013 uppskattade Socialstyrelsen att närmare var femte månadsanställd i äldreboenden saknade yrkesutbildning (definierat som minst 1000 gymnasiepoäng i relevanta ämnen). Bland timavlönade liksom inom hemtjänsten var andelen som saknade utbildning klart högre.¹⁴⁵ Enligt en senare uppskattning av utbildningsnivån bland månadsanställda och timavlönade inom äldreomsorgen sammantaget (inte specifikt äldreboenden) baserad på SCBs statistik saknar en fjärdedel av undersköterskorna och 70 procent av vårdbiträdena utbildning motsvarande 1400 gymnasiepoäng.¹⁴⁶ Andelarna som saknar adekvat utbildning är här betydligt högre än i Socialstyrelsens uppgifter eftersom den sistnämnda skattningen inkluderar även timavlönade och anställda inom hemtjänsten, men troligen framförallt beroende på en striktare definition av adekvat utbildning.

Av personalen i äldreboenden i Danmark 2010 var 51 procent Social- och sundhedshjælper (sosu-hjælper). Deras utbildning är på 19 månader varav drygt en tredjedel är praktik. 32 procent var Social- och sundhedsassistenter (sosu-assistenter) som har ytterligare 20 månaders utbildning – även här en kombination av teori och praktik. Sosu-assistent är en skyddad yrkestitel och de har auktorisation. Sjuksköterskor utgjorde 9 procent av omsorgspersonalen, 4 procent var fysioterapeuter eller arbetsterapeuter och 3 procent var socialpedagoger.¹⁴⁷ Härutöver finns också i Danmark personal med kortare eller ingen utbildning, ufaglærte, men betydligt färre än i

¹⁴³ SOU 2019:20.

¹⁴⁴ Ds 2020:15.

¹⁴⁵ Socialstyrelsen, 2013, *Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård och socialtjänst. Läger rapport 2013*.

¹⁴⁶ SOU 2017:21.

¹⁴⁷ Rostgaard, den 29 maj 2020, *The COVID-19 Long-Term Care situation in Denmark*. LTCcovid, International Long-Term Care Policy Network.

Sverige. En tredjedel av landets kommuner hade inga ufaglärte i sina äldreboenden 2015 och i en tredjedel var högst 5 procent av personalen ufaglärst. Endast en kommun uppgav att 20–25 procent av personalen i äldreboenden saknade utbildning motsvarande minst soshjälpare.¹⁴⁸ Enligt en enkätstudie av äldreboenden år 2017 var endast 4 procent av de anställda ufaglärde.¹⁴⁹ Andelen utbildade uppskattas dock ha ökat på senare år på grund av ökade svårigheter att rekrytera studenter till sosu-utbildningarna.¹⁵⁰

I en rapport från Helsedirektoratet i Norge redovisas antal årsarbetare i olika yrkesgrupper inom institutionsomsorgen (huvudsakligen sjukhem men också institutioner för andra åldersgruppen än äldre). Från dessa uppgifter kan beräknas att 42 procent är helsefagarbeider (tidigare hjelpepleier, omsorgsarbeider), 31 procent är sjuksköterskor, 3 procent är vernepleier och 24 procent är ufaglaerte, dvs. de har ingen eller kortare vård- eller omsorgsutbildning än det som krävs av helsefagarbeider, men kan ha annan utbildning.¹⁵¹ I likhet med de danska sosu-assistenterna är helsefagarbeider en skyddad yrkestitel med auktorisation. Utbildningen omfattar 2 års teori och 2 års praktik.

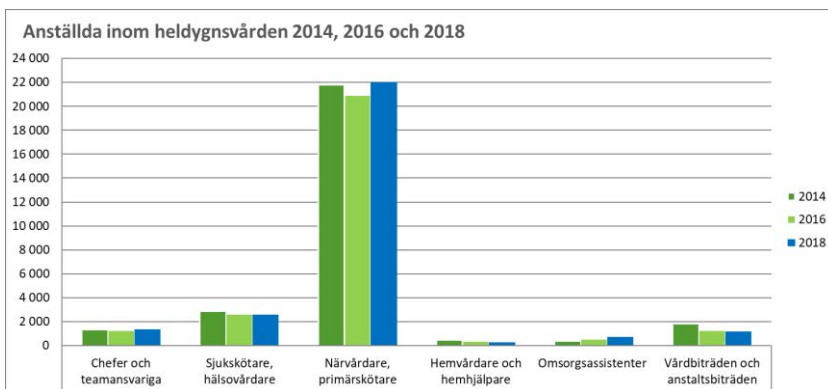
Den största yrkesgruppen i äldreomsorgen i Finland är närvårdare eller med en tidigare beteckning primärskötare. Närvårdare har en treårig utbildning och yrkestiteln är i likhet med danska sosu-assistenterna och norska helsefagarbeider skyddad. Av samtliga anställda inom heldygnsoomsorgen för äldre är cirka 80 procent närvårdare, 9 procent är sjuksköterskor och 11 procent är vårdbiträden, omsorgsassistenterna, hemvårdare eller liknande, se figur 12.

¹⁴⁸ Sundheds- og Ældreministeriet, 2016, *National undersøgelse af forholdene på plejecentre*.

¹⁴⁹ Hjelmar, Bruun, Bhatti, 2017, *Normeringer på danske plejecentre*, VIVE.

¹⁵⁰ Fagbladet FOA, den 11 augusti 2020, *Højere løn er med til at få ufaglærte i gang med uddannelse*.

¹⁵¹ Helsedirektoratet, *Kompetanse og personell i helse- og omsorgstjenesten i kommunene i 2017*.

Figur 12 Finland: Personalstrukturen inom heldygnsvården¹⁵²

Källa: Riksdagen, Finland.

Uppgifterna från de fyra länderna är inte helt jämförbara men det är uppenbart att baspersonalens utbildning i våra grannländer är mer reglerad än i Sverige, och att utbildningsnivån är högst i Finland medan andelen sjuksköterskor är klart högst den norska omsorgen.

Här finns viss möjlighet att jämföra situationen i norska sjukhem och svenska äldreboenden. Enligt Socialstyrelsens enhetsundersökning finns det på vardagar dagtid i ett svenskt äldreboende i genomsnitt 0,4 sjuksköterskor per 10 äldre i äldreboende. På helgerna är motsvarande tal i genomsnitt 0,06 sjuksköterskor. Annorlunda uttryckt: på vardagar dagtid finns det i genomsnitt en sjuksköterska per 25 äldre och på helgdagar en per 166 äldre.¹⁵³ Socialstyrelsen anger i sin lägesrapport 2020 att det finns cirka 5 770 sjuksköterskor inom äldreboenden, vilket motsvarar cirka 14 äldre per sjuksköterska.¹⁵⁴

I Norge finns det sjuksköterskor motsvarande 16 156 helårsarbetare inom sjukhemmen (inga uppgifter om sjuksköterskenärvaro i andra former av äldreboenden). I relation till antalet äldre i norska sjukhem motsvarar det 2,5 äldre per sjuksköterska.¹⁵⁵ Det är uppen-

¹⁵² Regeringens proposition till riksdagen med förslag till lag om ändring av lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre.

¹⁵³ Socialstyrelsen, 2019, *Enhetsundersökningen om äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård 2019*.

¹⁵⁴ Socialstyrelsen, 2020, *Vård och omsorg om äldre. Lägesrapport 2020*. Beräknat från tabell 12 och uppgifter om antal boende i äldreboenden.

¹⁵⁵ Melby, Ågotnes, Ambugo & Førland, 2019, *Kartläggning av medicinskfaglig tillbud i sykehjem og heldøgns omsorgsboliger*. Senter for omsorgsforskning, vest.

bart att sjuksköterskor har en betydligt högre närvaro i norska sjukhem och har även en delvis annorlunda roll genom ett mer aktivt deltagande i den dagliga omvårdnaden.

Det har tidigare uppmärksammats att enhetschefer inom den svenska äldreomsorgen har påtagligt många underställda. En enhetschef inom äldreomsorgen (således inte enbart äldreboenden) var år 2015 ansvarig för i genomsnitt 60 medarbetare, en ökning från 54 år 2009.¹⁵⁶

Det är inte heller här lätt att hitta jämförbara uppgifter men enligt uppgifter om personalens sammansättning i den finska heldygnsoomsorgen (redovisade i figur 12 ovan) fanns det år 2018, 27 550 närvårdare, sjuksköterskor och annan omsorgspersonal samt cirka 1 800 chefer. Enligt dessa uppgifter går det cirka 15 anställda per chef i finska äldreboenden. Även om uppgifterna inte är helt jämförbara är det uppenbart att det är mycket mer chefsglest i den svenska äldreomsorgen.

Tillgången till (eller snarare bristen på) läkare i äldreboenden har varit en uppmärksam fråga i Sverige under pandemin, och läkarna är som bekant inte anställda av kommunen. Äldre i äldreboende kan välja att fortsätta vara listade hos sin tidigare läkare men de allra flesta väljer att övergå till den läkarorganisation som är kopplad till äldreboendet, inte minst för att därigenom få tillgång till sjukvård på jourtid. Aktuella uppgifter om läkarnärvaro uttryckt i tid i svenska äldreboenden saknas, i stället regleras läkarnärvaron i överenskommelser om regelbunden rond och tillgänglighet dygnet runt.¹⁵⁷ Tidigare har dock uppgifter om läkartid i äldreboende redovisats av Socialstyrelsen som konstaterar att tillgången på läkare under lång tid bedömts som bristfällig: år 2009 fick i genomsnitt en äldre i äldreboende 5 minuter läkartid per vecka.¹⁵⁸

I Norge tillhör läkartjänsterna i sjukhem och omsorgsboenden med heldygnsomsorg den kommunala hälso- och sjukvården, och läkarna arbetar ofta både som sjukhemsläkare och som fastlege (ungefär primärvårdsläkare). Sammantaget finns det läkarinsatser

¹⁵⁶ SOU 2017:21 s. 258.

¹⁵⁷ Se exempel på "Tider för verksamhetens bedrivande" i *Läkarinsatser i särskilt boende för äldre: Förfrågningsunderlag*.

¹⁵⁸ Socialstyrelsen, 2011, *Lägesrapport 2011. Hälso- och sjukvård och socialtjänst* s. 164. En liknande uppskattning om läkartid per boende anges i en artikel i tidskriften *AllmänMedicin*: Carlgren, 2011, *Vård under livets sista tid – ett nationellt perspektiv*.

kopplade till sjukhemmen motsvarande 546 helårstjänster, vilket motsvarar 70 patienter per helårstjänst läkare eller en dryg halvtimme (0,55 timme) per patient och vecka. Läkartätheten har ökat med 20 procent sedan 2010. Motsvarande uppgifter om läkartäthet i omsorgsboliger saknas, men merparten av de boende har troligen kvar sin fastlege.¹⁵⁹

Danmark har tidigare haft ett system där varje boende hade kvar sin allmänläkare, dvs ingen läkare är kopplad till äldreboendet. År 2016 infördes statsbidrag för att införa ett system som liknar det svenska, med läkare knutna till äldreboendet, men med möjlighet för den enskilda att behålla sin tidigare läkare.¹⁶⁰ År 2019 hade en tredjedel av landets kommuner infört fast läkare i alla sina äldreboenden, och i ytterligare en tredjedel av kommunerna hade hälften eller mer av kommunens äldreboenden en fast läkare. I dessa fall gör läkaren besök på boendet varje vecka, handleder personalen och gör sjukbesök hos vissa boende (inga uppgifter omfattningen tidsmässigt).¹⁶¹

Trots bristen på jämförbara och aktuella svenska uppgifter torde det inte vara någon tvekan om att läkarnärvaron i svenska äldreboenden är betydligt lägre än i norska sjukhem.

Personaltäthet

Även personaltäthet är svårt att jämföra mellan länder. Socialstyrelsen har konstaterat att Sverige saknar statistik som gör det möjligt att redovisa årsarbetare inom både den kommunala och privata äldreomsorgen eller som gör det möjligt att skilja mellan äldreboenden och hemtjänst.¹⁶² Även en analys av bemanning i äldreboenden i sex länder (däribland Norge och Sverige) visar på en rad svårigheter att jämföra beroende på olika sätt att redovisa personalstatistik men också olika sätt att dela upp arbetet mellan olika personalkategorier.¹⁶³

Finland har som det enda nordiska landet nyligen lagstiftat om minimibemanning inom äldreboenden. Bakgrunden var att tillsyns-

¹⁵⁹ Melby, Ågotnes, Ambugo & Førland, 2019, *Kartlegging av medisinsk faglig tilbud i sykehjem og heldøgns omsorgsboliger*. Senter for omsorgsforskning.

¹⁶⁰ Sundheds- og Ældreministeriet, 2016, *National undersøgelse af forholdene på plejecentre*.

¹⁶¹ KL, den 3 mars 2020, *Flere og flere plejehjemsbeboere har glæde af fast læge*.

¹⁶² Socialstyrelsen, 2017, *Vård och omsorg om äldre. Lägesrapport 2017*.

¹⁶³ Harrington et al., 2012, *Nursing Home Staffing Standards and Staffing Levels in Six Countries*.

myndigheter och media hade uppmärksammat omfattande brister i framför allt de nya servicehusen (varav hälften är i privat regi), främst när det gäller personaltäthet. Regeringen skriver i sin proposition:

De konstaterade missförhållandena blev högaktuella i början av 2019. De brister och missförhållanden som tillsynsmyndigheterna och anhöriga upptäckte inom äldreomsorgen bedömdes äventyra deras rätt till god vård och människovärdigt bemötande. Missförhållanden upptäcktes särskilt i fråga om tillräcklig personaldimensionering i serviceboende med heldygnsvård, personalens yrkesskicklighet och kompetens samt ledningen av verksamhetsenheterna. (...) Under våren 2019 fattades beslut om avbrytande av verksamheten vid sammanlagt tre verksamhetsenheter.¹⁶⁴

Finland har sedan 2017 haft en kvalitetsrekommendation om bemanning motsvarande 0,5 anställd per äldre i äldreboenden med heldygnsvård, men rekommendationen var inte bindande och uppfattades dessutom som en alltför låg ambitionsnivå. Sedan den 1 oktober 2020 gäller en bindande föreskrift om att bemanningen ska vara minst 0,5 anställda per äldre vilket ska höjas successivt fram till 2023 då normeringen ska vara minst 0,7 anställda (ibid).

Endast direkt omsorgsarbete ingår i tiden, inte exempelvis städning, tvätt eller matlagning vilket gör det svårt att jämföra nivån med svenska förhållanden där dessa uppgifter ofta är en del av omsorgspersonalens arbete. Aktuella svenska uppgifter som beräknar bemanning på samma sätt som i Finland saknas, men i 2011 års lägesrapport rapporterade Socialstyrelsen att det i genomsnitt fanns 0,96 årsarbetare per boende i äldreboenden.¹⁶⁵ Här liksom i Finland inkluderas all personal med direkt omsorgsarbete, som sjuksköterskor, undersköterskor och vårdbiträden; också timavlönade ingår i de svenska uppgifterna. Även om fler typer av insatser ingår i den svenska omsorgspersonalens arbetsuppgifter torde bemanningen i finska äldreboenden vara betydligt lägre än i svenska.

I Sverige liksom i Finland har låg bemanning i äldreboenden återkommande uppmärksammat som ett problem. I den ovan nämnda lägesrapporten skriver Socialstyrelsen om oanmälda tillsynsbesök nattetid vid 94 demensboenden, föranledda av medias rapportering

¹⁶⁴ Regeringens proposition till riksdagen med förslag till lag om ändring av lagen om stödande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre. För detaljer om beräkning av personaldimensioneringen, se stm.fi/sv/.

¹⁶⁵ Socialstyrelsen, 2011, *Lägesrapport 2011. Hälso- och sjukvård och socialtjänst* s. 163.

om obemannade enheter med låsta dörrar. Socialstyrelsen fann att detta var fallet i 60 procent av de inspekterade boendena och konstaterar att bemanningen nattetid var otillräcklig vid alltför många boenden.¹⁶⁶ Detta ledde till en liknande diskussion och krav på minibemanning som i Finland. Efter många turer och starkt motstånd framför allt från dåvarande SKL landade diskussionen i ett förtydligande i socialtjänstförordningen 2016 om att det måste finnas tillgång till personal dygnet runt som utan dröjsmål kan uppmärksamma om en äldre behöver hjälp.

I en studie på uppdrag av Stockholms stad undersöktes på en rad olika sätt vilken bemanning som krävs i äldreboenden för personer med demens för att leva upp till gällande lagar, förordningar och politiska beslut. Enligt studien krävs en bemanning motsvarande 1,1 helårsarbetare per äldre. På dagtid både vardag och helg motsvarar det tre äldre per undersköterska/vårdbiträde.¹⁶⁷

Enligt Socialstyrelsens enhetsundersökning finns det på vardagar dagtid i genomsnitt tre undersköterskor/vårdbiträden per tio äldre i svenska äldreboenden (alltså inte enbart demensboenden), dvs. 3,3 äldre per undersköterska/vårdbiträde. På helgerna är bemanningen lägre: 4 äldre per anställd.¹⁶⁸ Variationen mellan olika kommuner och framför allt mellan olika äldreboenden är stor vilket sannolikt avspeglar både skillnader i faktisk personaltäthet och skillnader i vad som ingår i omsorgspersonalens arbetsuppgifter (förutom omvårdnad och socialt stöd även exempelvis städning, matlagning och tvätt)

Med reservation för svårigheter att jämföra beroende på just skillnader i arbetsfördelning förefaller danska äldreboenden ha liknande personaltäthet som svenska: i genomsnitt 3,4 äldre per omsorgspersonal på vardagar, dagtid och 4,5 på helger, enligt en undersökning och 2,9 på vardagar respektive 4,6 på helger enligt en annan.¹⁶⁹

För Norge finns endast uppgifter om bemanning i sjukhem vilket gör personaltätheten svår att jämföra med övriga länders äldreboenden. Totalt fanns det år 2016 omsorgspersonal (inklusive sjuk-

¹⁶⁶ Socialstyrelsen, 2011, *Lägesrapport 2011. Hälso- och sjukvård och socialtjänst.*

¹⁶⁷ Wänell & Trygg, 2010, *Lämplig bemanning i boende särskilt avsett för personer med demenssjukdom.*

¹⁶⁸ Socialstyrelsen, 2019, *Enhetsundersökningen om äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård 2019.*

¹⁶⁹ Sundheds- og Ældreministeriet, 2016, *National undersøgelse af forholdene på plejecentre* respektive Hjelmar, Bruun, Bhatti, 2017, *Normeringer på danske plejecentre, VIVE.*

sköterskor) motsvarande drygt 57 000 helårsarbetare i norska sjukhem där cirka 41 000 äldre bodde, vilket torde vara en klart högre bemanning än i andra former av äldreboenden i landet, och troligen högre än i de andra ländernas äldreboenden.¹⁷⁰

Enligt en analys baserad på Nordcare-enkäten rapporterade personal i danska, norska och svenska äldreboenden (i enkätens definition av äldreboenden ingick alla typer av boenden, dvs även norska omsorgsboliger) ungefär samma personaltäthet: cirka 3 hjälptagare per anställd vardagar, dagtid. I Finland var personaltätheten betydligt lägre: 4,3 hjälptagare per anställd.¹⁷¹

En försiktig slutsats om personaltäthet i de nordiska ländernas äldreboenden är att norska sjukhem troligen har högre bemanning än äldreboenden i de andra länderna, och att personaltätheten är lägst i finska äldreboenden. Gemensamt för alla länderna är dock brist på statistik, inte minst uppgifter om den faktiska personaltätheten – de uppgifter som finns gäller bemanning enligt schema och vid sjukfrånvaro är bemanningen sannolikt lägre.

Anställningsförhållanden

I alla de nordiska länderna utom Finland är deltidarbete vanligare inom äldreomsorgen än inom andra delar av arbetsmarknaden. Enligt Nordcare-enkäten arbetar 86 procent av baspersonalen i finska äldreboenden heltid jämfört med 48 procent i Danmark, 46 procent i Sverige och 39 procent i Norge. Kort deltid (mindre än 25 timmar/vecka) är vanligast i Norge (24 procent av svarspersonerna, jämfört ned 12 procent i Sverige, 7 procent i Danmark och 3 procent i Finland). Många som arbetar deltid inom omsorgen gör det för att de ser heltidsarbete som alltför tungt, men det är också många som arbetar ofrivillig deltid: de skulle vilja arbeta fler timmar – flest i Norge (25 procent av alla), 18 procent i Sverige, 8 procent i Danmark och 4 procent i Finland.¹⁷² Eftersom Nordcare-enkäten endast omfattar fackligt ansluten personal som i genomsnitt är mer för-

¹⁷⁰ Melby, Ågotnes, Ambugo & Førland, 2019, *Kartlegging av medisinskefaglig tilbud i sykehjem og heldøgns omsorgsboliger*.

¹⁷¹ Kröger, van Aerschoot & Puthenparambil, 2018, *Hoivatyö muutoksessa. Suomalainen vanhustyö pohjoismaisessa vertailussa*.

¹⁷² För analys av negativa konsekvenser av den höga andelen kort deltid i norsk äldreomsorg, se Vabø, Drange & Amble, 2019, *Den vanskelige deltidsknuten en særnorsk utfordring som rammer unge helsefagarbeidere*.

ankrade på arbetsmarknaden är andelen med ofrivillig deltid troligen underskattad.

Medan rätten till heltidsarbete har rönt stor uppmärksamhet i Sverige på senare år är det betydligt mindre uppmärksammat att det finns stora skillnader i hur många timmar en heltidsvecka motsvarar: inom den danska och norska äldreomsorgen är en heltid 34–35 timmar per vecka, oftast med en halvtimmes lunch inräknad i arbetstiden, jämfört med 37–38 timmar i Finland och Sverige där lunchrasten i princip aldrig ingår. I praktiken motsvarar därför en heltidsdag i Danmark och Norge ungefär 85 procent av en heltidsdag i Finland och Sverige.

Obekväma arbetstider är vanligt i alla ländernas omsorgsarbete, men Danmark skiljer sig från de övriga länderna genom att det är betydligt färre som kombinerar arbete på vardag, dagtid och kväll, samt helg. Delade turer, dvs. att arbeta två pass under en dag med några timmar ledigt mellan passen, förekommer i stort sett endast i Sverige. Som en konsekvens av dessa skillnader i arbetstid och schemaläggning är det betydligt fler i Sverige som anser att arbetstiderna inte stämmer mer familjeliv och sociala aktiviteter: 43 procent i Sverige, 31 procent i Finland, 23 procent i Norge och 8 procent i Danmark.¹⁷³

I Sverige är en påtagligt hög andel av personalen i äldreboenden timavlönade: 28 procent av alla undersköterskor och vårdbiträden – 14 procent av undersköterskorna och 57 procent av vårdbiträdena.¹⁷⁴ Uppgifterna gäller endast kommunal personal. Aktuella uppgifter om timavlönade inom äldreboenden i privat regi saknas.

Andelen timavlönade varierar stort över landet. Nio av de tio kommuner med högst andel timavlönade inom kommunal omsorg om äldre och personer med funktionsnedsättning (alltså inte endast äldreboenden) ligger i Stockholms län.¹⁷⁵ Om den högre andelen timavlönade inom äldreomsorgen i Stockholmsområdet har samband med den mer omfattande smittspridningen i regionen har inte undersökts men enligt region Stockholms kartläggning av smitt-

¹⁷³ Samtliga uppgifter här gäller personal i äldreboenden; för en utförligare diskussion om skillnader i anställningsförhållanden i den nordiska äldreomsorgen se Szebehely, Stranz, Strandell, 2017, *Vem ska arbeta i framtidens äldreomsorg?*

¹⁷⁴ SKR, 2020, Tabell 4, *Antal anställningar, faktiska årsarbetare, sysselsatta och helt lediga efter AID-etikett (yrke) i kommuner nov 2019.*

¹⁷⁵ Arbetet, den 15 april 2020, *Var fjärde är tillfälligt anställd inom den kommunala äldre vården.*

spridning i länets äldreboenden i april var det vanligare med timavlönad personal i de äldreboenden som drabbats av smitta.¹⁷⁶ En hög andel timavlönade innebär med största sannolikhet ökad risk för smittspridning men har negativa konsekvenser för omsorgskvalitet också i vanliga fall. Timvikarier arbetar ofta på flera arbetsplatser, saknar ofta utbildning och har sämre kännedom om de äldre och rutinerna på den enhet där de arbetar. Problemet har nyligen lyfts av Folkhälsmyndigheten:

Andelen visstidsanställda timavlönade inom omsorg om äldre och personer med funktionsnedsättning varierade mellan 7 och 39 procent per kommun under 2019. Med en hög grad av både timavlönade och deltidsanställda ökar risken för att personalen arbetar på flera olika arbetsplatser parallellt. Dels innebär det att den anställde potentiellt har kontakt med extra många olika brukare, dels finns en risk att smitta sprids mellan olika verksamheter. Ytterligare en risk med tillfälliga anställningsformer är att personal går till arbetet trots symtom eftersom det inte alltid är möjligt att få sjukpenning då personal avstår från arbetspass som erbjuds med kort varsel.¹⁷⁷

Uppgifter om hur vanligt det är att personal inom de andra nordiska ländernas äldreboenden är timavlönade har inte gått att finna med undantag för uppgifter från Danmark som pekar på att 14 procent av personalen i äldreboenden är timavlönade, det vill säga betydligt färre än i Sverige.¹⁷⁸ Varken i Danmark eller i övriga Norden har frågan uppmärksammats på samma sätt som i Sverige under pandemin vilket tyder på att anställningsformen inte har uppfattats som ett problem. I Norge har dock den höga andelen med kort deltid lyfts på ungefär samma sätt som i Sverige som en risk för smittspridning genom att anställda tvingas ta arbete på flera arbetsplatser för att få ihop tillräckligt med timmar.¹⁷⁹

¹⁷⁶ Region Stockholm, den 4 maj 2020, *Kartläggning av covid-19 på SÄBO i Stockholms län*.

¹⁷⁷ Folkhälsomyndigheten, den 5 oktober 2020, *Förslag till åtgärder inom vissa av socialtjänstens verksamheter vid smittspridning av covid19*.

¹⁷⁸ Hjelm, Bruun, Bhatti, 2017, *Normeringer på danske plejecentre*, VIVE.

¹⁷⁹ Sykepleien, den 23 juni 2020, *Smittevern på sykehjem under covid-19-pandemien*; se även Vabø, Drange, Amble, 2019, *Den vanskelige deltidsknuten en sørnorsk utfordring som rammer unge helsefagarbeidere*.

Sammanfattningsvis om personaltätet, kompetens och anställningsförhållanden

Det är påtagligt svårt att jämföra framförallt uppgifter om bemanning mellan länder, och även när det gäller svenska förhållanden är det ett problem att det saknas samlad statistik om antalet anställda inom äldreboenden. Med denna reservation tyder de uppgifter som här har redovisats på att personaltätheten är högst i norska sjukhem och lägst i finska äldreboenden, medan personaltätheten troligen ligger på relativt likartad nivå i Danmark och Sverige även om låg bemanning som ett problem har uppmärksamats betydligt mer i Sverige än i Danmark.

Personalens yrkesmässiga sammansättning skiljer sig tydligt mellan länderna: Sverige ligger efter de andra länderna när det gäller reglering/auktorisering av baspersonalens utbildning. Utbildningsnivån bland baspersonalen är högst i Finland och landet har också flest heltidsanställda, samtidigt som möjligheten att använda sin utbildning begränsas av att bemanningen är så låg. Finland har betydligt fler chefer i äldreomsorgen än Sverige, och Norge har långt fler sjuksköterskor än alla de andra länderna, men har också i likhet med Sverige en relativt hög andel utan formell utbildning medan Finland och Danmark har mycket få utbildade inom äldreomsorgen. Det är bara i Sverige som delade turer förekommer, och Sverige har troligen också flest timlönade medan Norge har flest omsorgsanställda som arbetar kort deltid. Det är också flest i Sverige som tycker att arbetstiderna inte passar familjeliv och andra aktiviteter.

6.5 Finns det skillnader i arbetsvillkor?

I det här avsnittet ska ytterligare några uppgifter från Nordcare-enkäten redovisas. I likhet med föregående avsnitt redovisas här svar från undersköterskor, vårdbiträden och motsvarande grupper i de nordiska ländernas äldreboenden enligt 2015 års enkät.¹⁸⁰

Här ligger fokus på aspekter av arbetsvillkoren som enligt forskning om omsorgsarbete är viktiga både för en god arbetsmiljö och

¹⁸⁰ För en analys av situationen i både hemtjänst och äldreboenden i Sverige med vissa nordiska utblickar, se Szebehely, Stranz, Strandell, 2017, *Vem ska arbeta i framtidens äldreomsorg?* Se även Stranz, 2013, *Omsorgsarbetets vardag och villkor i Sverige och Danmark* och Strandell, 2020, *Care workers under pressure – A comparison of the work situation in Swedish home care 2005 and 2015, Health and Social Care in the Community.*

för möjligheten att ge god omsorg. Delvis handlar det om faktorer som är viktiga i allt arbete som att ha en rimlig stressnivå, att kunna påverka sin arbetssituation och att inte bli kroppsligt och psykiskt utmattad av arbetsdagen. Mer specifikt för omsorgsarbete är att goda arbetsvillkor också hänger samman med möjligheten att ge god omsorg – att känna sig otillräcklig i relation till omsorgsmottagarens behov är ett påtagligt arbetsmiljöproblem som är starkt förknippat med en önskan att lämna yrket. Det finns ett starkt forskningsstöd för att god omsorg förutsätter att personalen har tillräckligt med tid i mötet med varje hjälptagare och möjlighet att anpassa hjälpen till de olika äldres skiftande situation samt att personalen kan få stöd vid svårigheter i arbetet från arbetsledning och kollegor.¹⁸¹

I alla fyra länderna är arbetet i äldreboende ofta tidspressat. I länderna sammantaget uppger hälften (51 procent) att de minst någon gång i veckan arbetar underbemannat på grund av sjukdom eller obesatta tjänster och nästan lika många (46 procent) hoppar över eller förkortar lunchpausen minst en gång i veckan för att de har för mycket att göra. Lika många (45 procent) uppger att de oftast har för mycket att göra. Fyra av tio anser att de har för många hjälptagare under en arbetsdag (vardag, dagtid) och mer än hälften anser att de hjälper allt för många personer under ett kvälls- respektive helgpas (52 respektive 54 procent). När det gäller de här olika aspekterna av tidspress är situation oftast bättre i Norge. Exempelvis är det 34 procent i Norge som anser att de oftast har för mycket att göra jämfört med 50 procent i Finland och Sverige.

När det gäller personalens handlingsutrymme är skillnaderna mycket stora mellan länderna. I Danmark anger 57 procent att de oftast kan påverka hur det dagliga arbetet ska läggas upp jämfört med 41 procent i Sverige, 33 procent i Norge och endast 21 procent i Finland. Personalen i danska äldreboenden har således betydligt större möjlighet att själva påverka vad de göra hos olika äldre jämfört med personalen i Finland.

Utrymmet för stöd i det dagliga arbetet är relativt begränsat i alla länderna. Endast en dryg fjärdedel (28 procent) anser att de tillräckligt med tid avsatt att diskutera svåra situationer i arbetet och en dryg tredjedel (36 procent) uppger att de oftast får stöd i arbetet av sin närmaste chef. Situationen är något bättre i Norge än i de andra länderna men skillnaderna mellan länderna är relativt små.

¹⁸¹ Se exempelvis Anttonen & Zechner, 2011, *Theorizing Care and Care Work*.

Däremot är skillnaderna mycket stora när det gäller hur ofta personalen träffar den närmaste chefen. Tidigare i kapitlet konstaterades att det finns betydligt färre chefer inom den svenska äldreomsorgen jämfört med den finska. Detta avspeglas i enkätsvaren; enligt Nordcare är det äldreboendepersonalen i Sverige som har minst kontakt med sin chef: 36 procent av baspersonalen i finska äldreboenden uppger att de har möte med sin närmaste minst en gång i veckan. Motsvarande andelar i Danmark är 25 procent, i Norge 24 procent, och i Sverige endast 12 procent. Det är också i Sverige som den lägsta andelen av personalen anger att de har goda möjligheter att lära något nytt och utvecklas i arbetet: 19 procent i Sverige jämfört med 24 procent i Norge och 31 procent i Danmark och Finland.

Relationen till hjälptagarna är en källa till både tillfredsställelse och oro. Nio av tio uppger att deras arbete är mycket eller ganska uppskattat av hjälptagarna, och lika många anser att de får mycket tillbaka i mötet med hjälptagarna. Nästan lika många (85 procent) instämmer helt eller delvis i påståendet ”På min arbetsplats ger vi hjälp som är anpassad till hjälptagarnas individuella situation och önskemål” (färre i Finland).

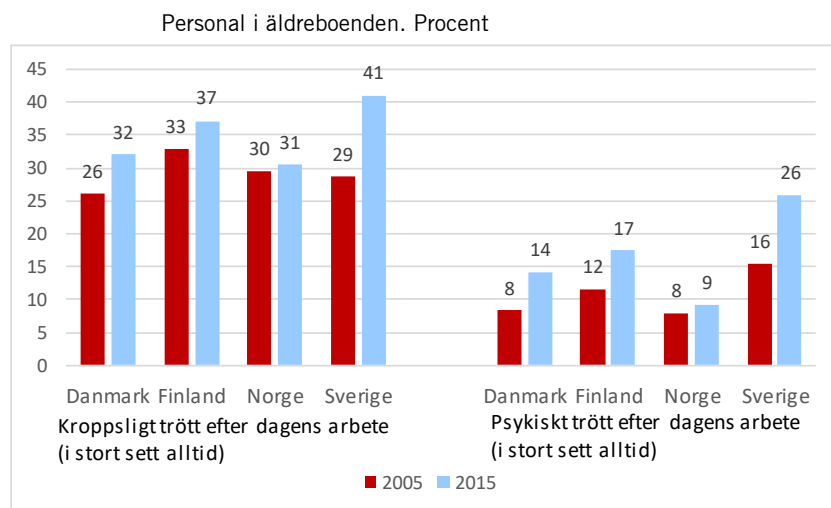
Samtidigt är närmare två tredjedelar (62 procent) oroliga för att bemanningen är så låg att det innebär en risk för hjälptagarna (75 procent i Finland jämfört med 55–59 procent i de övriga länderna) och en tredjedel känner sig oftast otillräckliga för att hjälptagarna inte får den hjälp man anser rimlig (21 procent i Norge och 36–38 procent i de övriga länderna).

Som framgår av de här återgivna resultaten är arbetsbelastningen hög i alla fyra länderna. Det finns inga entydiga skillnader mellan länderna men på flera punkter är situationen minst problematisk i Norge. Det har också skett en hel del försämringar sedan förra gången studien genomfördes (2005). I Sverige har arbetstakten och tidspressen ökat, allt fler arbetar underbemannat, handlingsutrymmet har minskat liksom tiden för stöd från kollegor och chefer.¹⁸² Även i de andra nordiska länderna har flera aspekter av arbetsituationen försämrats, men minst så i Norge. Försämringarna avspeglas i en ökning av andelen som är kroppsligt och psykiskt uttröttade efter arbetsdagens slut – en ökning som är starkast i Sverige där också problemen 2015 är mest omfattande: fyra av tio är stort

¹⁸² Se Szebehely, Stranz, Strandell, 2017, *Vem ska arbeta i framtidens äldreomsorg?*

sett alltid kroppsligt trötta efter dagens arbete och var fjärde är i stort sett alltid psykiskt uttröttad, se figur 13.

Figur 13 Kroppslig och psykisk trötthet efter dagens arbete 2005 och 2015



Källa: Egna beräkningar från Nordcare-studien.

Att det finns stora och ökande problem i den svenska äldreomsorgens arbetsmiljö framgår också av Arbetsmiljöverkets omfattande inspektioner 2017–2019 där myndigheten hittade arbetsmiljöbrister som mynnade ut krav på förbättringar vid 9 av 10 besökta arbetsplatser.¹⁸³ Att äldreomsorgen är särskilt utsatt blir också tydligt i Försäkringskassans statistik som visar att av alla yrken är undersköterska inom äldreomsorgen det yrke som har högst sjuktal och att äldreboenden är den bransch där flest är sjukskrivna.¹⁸⁴

Alla de arbetsrelaterade problem som har redovisats i detta avsnitt är starkt kopplade till tankar om att lämna yrket. Därför är det inte överraskande att det har skett en påtaglig ökning i Sverige bland personalen i äldreboende som allvarligt har övervägt att sluta: andelen har ökat från 40 till 50 procent – en högre andel än i de andra nordiska länderna: 44 procent i Danmark, 38 procent i Finland och 34 procent i Norge (år 2015).

¹⁸³ Arbetsmiljöverket, den 2 mars 2020, *Projektrapport Äldreomsorgen 2017–2019*.

¹⁸⁴ Försäkringskassan, 2016, *Sjukfrånvaro per bransch och sektor* och Försäkringskassan, 2017, *Antal startade sjukfall per 1000 förvärvsarbetande i yrket*, tabell 4.

7 Tentativa slutsatser och förslag på fördjupade studier

När den här rapportens slutsatser nu under början av november ska sammanfattas är det nog tveklöst så att en andra våg av covid-19 har drabbat Sverige, liksom många andra länder. Under de senaste dagarna har antalet fall i svenska äldreboenden ökat snabbt och det rapporteras om ett ökat antal dödsfall både i och utanför äldreboenden. Oron är stor att äldreomsorgen ska drabbas lika hårt som under våren, även om det finns betydligt bättre tillgång till skyddsutrustning och testning, och kunskapen om sjukdomen är betydligt större. På både kort och länge sikt är det viktigt att lära av erfarenheterna från vårens utbrott i Sverige och i omvärlden.

För att hindra att vårens höga dödstal i äldreboenden upprepas måste äldreomsorgen uppmärksammas betydligt mer i pandemibekämpningen, inte minst på nationell nivå. I äldreboenden lever samhällets äldsta och sköraste grupper tätt tillsammans i byggnader utformade för att möjliggöra ett normalt liv (inte i första hand hindra smitta), och de får omfattande kroppsnära omsorg av ett större antal anställda med varierande kompetens varav påtagligt många arbetar deltid eller är timavlönade. De äldre i äldreboenden är därför särskilt utsatta för allvarliga konsekvenser av en pandemi som covid-19.

Detta är väl känt i Sverige liksom internationellt. Trots detta hade de allra flesta länders pandemibekämpning från början inte fokus på äldreomsorgen utan all uppmärksamhet låg initialt på sjukvården, och särskilt på intensivvården som prioriterades när det gäller skyddsutrustning och testning. Våra grannländer utgör undantag från det generella mönstret genom att betydligt tydligare och tidigare än i Sverige och i de flesta andra länder vidta insatser för att minska smittspridning inom äldreomsorgen.

Frågan om varför de andra nordiska länderna var snabbare än Sverige att uppmärksamma äldreomsorgen kan inte besvaras i denna rapport. En skillnad som jag har noterat är dock att svenska Socialstyrelsen inte har någon avdelning eller enhet för äldreomsorgsfrågor; detta efter en omorganisation 2009 från sakområdesorganisation till processorganisation. Detta är en skillnad mot norska Helsedirektoratet, danska Sundhedsstyrelsen och finska Institutet

för hälsa och välfärd (som har både Folkhälsomyndighetens och Socialstyrelsens uppdrag). Alla tre grannländernas motsvarigheter till svenska Socialstyrelsen har avdelningar eller enheter med ansvar för äldreomsorgsfrågor.¹⁸⁵ I Sverige har expertmyndigheterna uppdraget att informera regeringen om situationen, och en fråga som väckts av genomgången av de olika ländernas insatser tidigt under pandemin är om äldreomsorgen har fått tillräckligt stort utrymme i Socialstyrelsens krisledningsorganisation, och om i så fall avsaknaden av en specifik äldre enhet har haft betydelse för att äldreomsorgsfrågorna har fått stå tillbaka i förhållande till sjukvården.

Det är min bedömning att grannländernas tidiga insatser inom äldreomsorgen troligen har haft betydelse för att färre har avlidit i äldreboendena. Genom att hindra att personal som varit i de initialt identifierade högriskområdena att gå till arbetet lyckades man troligen begränsa att smitta kom in i äldreboendena på ett tidigt stadium, vid en tid när kunskapen om sjukdomen var mycket begränsad, skyddsutrustning och testning nästan obefintlig och många i personalen mycket rädda. Även om också grannländerna hade brist på testkapacitet och skyddsutrustning prioriterades äldreomsorgen tydligare och tidigare, vilket också sannolikt haft betydelse för minskad smittspridning i äldreboenden.

Skillnaden i smittspridning i samhället totalt sett är dock troligen det som har haft störst betydelse för smittspridning och dödstal inom äldreomsorgen. Det ligger utanför denna rapportens syfte att analysera betydelsen av skillnader i beredskapslager för testmaterial och skyddsutrustning eller skillnader i pandemiåtgärder riktade mot hela samhället för smittspridning och dödstal utanför äldreomsorgen. En fråga som har väckts under arbetet är dock om omfattande smittspridning i äldreboenden kan ha bidragit till smittspridning även i det omgivande samhället. Detta är en av flera kunskapsluckor som har konstaterats, och där fördjupade studier vore viktiga.

Den kanske mest allvarliga kunskapsluckan är avsaknad av information om hur många äldreboenden som har drabbats av smitta och hur många äldre som har smittats och avlidit i enskilda äldreboenden. Enligt samstämmiga uppgifter i olika media omfattas dessa uppgifter av sekretess från kommuner, regioner och Socialstyrelsen.

¹⁸⁵ Se Helsedirektoratet: Organisasjonskart, Sundhedsstyrelsen: Enheder, THL: avdelningar och enheter, Socialstyrelsen: avdelningar.

I vissa länder finns den typen av information offentligt tillgänglig och där framgår att det är ett litet antal äldreboenden som står för merparten av alla dödsfall. Situationen är troligen liknande i Sverige, men att kunskap saknas om hur enskilda äldreboenden har berörts av pandemin innebär en uppenbar begränsning såväl för förståelsen av konsekvenserna för de närmast berörda som för möjligheten att dra lärdomar om till exempel resursmässiga och organisatoriska faktorer som på enhetsnivå kan ha haft betydelse för hög dödlighet i olika äldreboenden.

Vi vet därför inte varför vissa äldreboenden har drabbats mer än andra eller varför vissa äldreboenden har varit mer framgångsrika än andra att hindra smittspridning inom boendet när smitta väl har kommit in. Det är möjligt att IVO:s fördjupade analys kommer att ge vissa svar på dessa frågor, men även fallstudier av enskilda äldreboenden behöver genomföras – både i äldreboenden som drabbats svårt och i äldreboenden som klarat sig bra. Den norska Koronakommisjonen har beställt en sådan rapport baserad på fallstudier av ett mindre antal sjukhem som i varierande grad har drabbats av pandemin i Norge.¹⁸⁶

Enligt internationell forskning som redovisas i rapporten har förutom nivån på smittspridningen i det omgivande samhället faktorer som äldreboendets storlek och omfattning av sjukskötenärvaro entydigt samband med smittspridning och dödstal inom äldreboenden. Enligt vissa studier (men inte alla) har också driftform, personaltätthet och olika kvalitetsmått samband med dödstal i äldreboenden. Även hög andel timavlönade har lyfts fram som bidragande orsak till smittspridning. Denna typ av analyser skulle kunna genomföras i Sverige med hjälp av information om antal smittade och döda i olika äldreboenden. Även i avsaknad av den informationen är det möjligt att analysera om kommuner med exempelvis fler timavlönade inom äldreomsorgen är mer drabbade av covid-relaterade dödsfall i äldreboenden eller i hemtjänsten.

I rapporten har också de nordiska ländernas äldreomsorg jämförts i syfte att undersöka om det finns skillnader i exempelvis hur länge äldre i äldreboenden vanligen lever eller i personalens kompetens och arbetsvillkor som skulle kunna ge ledtrådar till varför svenska äldreboenden är mer drabbade. Möjligheterna till jämförelser är begränsade men det finns inga tecken på att äldre i svenska

¹⁸⁶ Senter for omsorgsforskning, vest har fått uppdraget av Koronakommisjonen.

äldreboenden skulle vara skörare än äldre i de andra ländernas äldreboenden. Det finns till exempel inga påtagliga skillnader i hur länge en äldre vanligtvis lever efter inflyttning till äldreboende.

När det gäller bemanning och personaltäthet finns det vissa skillnader som troligen har betydelse, även om det också här finns problematiska kunskapsluckor. Till exempel finns ingen nationell svensk statistik om antal anställda omräknat till helårsarbetare inom kommunala och privata äldreboenden. De jämförelser som här redovisas pekar dock på att personaltätheten är relativt likartad i svenska, danska och norska äldreboenden men klart lägre i de finska. När det gäller personalens utbildningsnivå ligger i stället Finland i topp, men i alla grannländerna har motsvarigheten till undersköterskeyrket en enhetlig utbildning med auktorisation, medan undersköterskor i Sverige har högst varierande utbildning (en förändring är dock på gång). Norska sjukhem skiljer sig från de övriga ländernas äldreboenden genom en påtagligt hög sjuksköterske- och läkarnärvaro, medan de övriga länderna förefaller mer likartade i dessa avseenden. Sverige har en påtagligt hög andel utan adekvat utbildning (i likhet med Norge) och även den troligtvis högsta andelen timavlönad personal – med stora lokala variationer.

Även när det gäller faktorer som enligt forskningen är viktiga för ett gott arbete och möjligheten att ge god omsorg pekar jämförelserna åt delvis olika håll. Exempelvis rapporterar personalen i finska äldreboenden störst oro för de äldres välbefinnande och minst handlingsutrymme, men samtidigt som bemanningen är lägst är utbildningsnivån högst och det är flest som arbetar heltid och de har mer frekvent kontakt med chefen än personalen i de övriga nordiska länderna.

Personalen i danska äldreboenden har liksom personalen i Sverige upplevt många försämringar, men de har störst handlingsutrymme i sitt arbete och de har arbetsscheman med störst utrymme för återhämtning samtidigt som relativt få är timalönade och få saknar utbildning.

Personalen i norska äldreboenden upplever mindre tidspress och har mer utrymme för stöd från sjuksköterskor, chef och kollegor, samtidigt som det är många som arbetar kort och ofrivillig deltid.

I våra grannländer kan man således se olika kombinationer av faktorer som kan försvåra respektive underlätta personalens möjligheter att utföra sitt arbete. Även om olika aspekter av bemanning,

kompetens, anställningsförhållanden och arbetsvillkor delvis pekar åt olika håll är det troligt att personalen i svenska äldreboenden var mer utlämnade när pandemin bröt ut. I jämförelse med de andra länderna finns det fler försvårande faktorer och färre som pekar i gynnsam riktning. Den svenska personalen i äldreboenden har arbetsscheman med mindre utrymme för återhämtning (jämfört med Danmark), flest i Norden är kroppsligt och psykiskt uttröttade av arbetet och flest vill sluta. I arbetet finns det mindre utrymme för stöd i svåra situationer genom färre sjuksköterskor och läkare (än Norge), fler anställda per chef (än Finland) och glesare kontakt med chefen än i alla de andra länderna. Detta torde försvåra situationen i kombination med en jämförelsevis lägre utbildningsnivå hos delar av personalen och påtagligt hög andel timavlönade, särskilt i Stockholmsområdet som drabbats mest av pandemin. Risken att ett pandemiutbrott blir övermäktigt är uppenbar. Hur personalen inom äldreomsorgen har påverkats fysiskt och psykiskt är i stort sett okänt, och så vitt jag har kunnat bedöma har mycket lite uppmärksamhet riktats mot äldreomsorgspersonalens behov av stöd. Även detta skulle behöva belysas närmare med hjälp av både statistiska analyser av sjukfall bland anställda och med kvalitativa studier av personalens erfarenheter av påfrestningar i särskilt drabbade äldreboenden och deras erfarenheter av tillgång till respektive avsaknad av krisstöd.

Internationella organisationer som WHO och OECD, liksom rader av internationella forskare, har noterat att pandemin har satt fokus på resursmässiga och organisatoriska brister inom äldreomsorgen som påtalats under många år. I de flesta länder är äldreomsorgen underfinansierad, med personal som ofta arbetar underbemannat och med låg lön, osäkra anställningsförhållanden, otillräcklig utbildning (och ofta bristande möjligheter att utnyttja utbildningen på grund av tidsbrist och bristande stöd av överordnade och sjukvårdskunnig personal). Förhoppningsvis leder erfarenheterna från pandemin att äldreomsorgen får bättre villkor ur alla dessa aspekter. Utbildningssatsningen *Äldreomsorgslyftet* som innebär att 10 000 visstidsanställda inom äldreomsorgen får utbildning på arbetstid och tillsvidareanställning efter avklarad utbildning är ett steg i rätt riktning, men det behövs mycket mer än så. För att fler ska vilja och orka arbeta i äldreomsorgen behövs mer resurser, bättre arbetsscheman och organisationsförändringar som minskar arbets-

belastningen, ökar personalens inflytande i vardagen och skapar utrymme för stöd från kollegor, arbetsledning och sjukvårdspersonal. Det handlar inte om detaljer – själva omsorgsarbetet måste uppvärderas.

Mot bakgrund av denna mörka bild är det samtidigt viktigt att betona att det trots allt är en minoritet av alla äldre i svenska äldreboenden som har smittats (troligen färre än 10 procent), och att majoriteten av de äldre som har smittats överlever. Det finns inget som tyder på att de som smittas löper större risk att dö av covid-19 i svenska äldreboenden än i Danmark och Finland (uppgifter för Norge saknas) – det är risken att smittas som är betydligt högre i Sverige.

Det är också viktigt att komma ihåg att äldreboendet är en plats där många äldre, framför allt demenssjuka, ofta lever flera år. De har behov av både kroppslig omsorg och socialt, emotionellt och existentiellt stöd. Sociala aktiviteter och kontakt med andra människor är viktiga aspekter av ett gott liv i äldreboende. Samtidigt som det är självklart viktigt att på alla sätt försöka förhindra smittspridning in till och inom ett äldreboende är det också viktigt att värna de äldres välbefinnande. Att hitta smittsäkra sätt för anhöriga att genomföra besök i äldreboenden är centralt i sammanhanget – de internationella rapporterna på området betonar att besöksförbud sannolikt har haft mycket liten effekt på minskad smittspridning samtidigt som besöksrestriktioner har haft uppenbara negativa konsekvenser för både de äldre och deras närstående. Tillfälliga restriktioner kan vara nödvändiga men de internationella studierna betonar mycket starkt att långvariga besöksförbud måste undvikas, i stället betonas åtgärder som begränsning av antalet besökare, information, goda hygienrutiner och tillgång till skyddsutrustning för anhöriga.

De sociala aspekterna av ett gott liv, även under livets sista år, ska inte underskattas. Det gäller inte bara kontakt med närstående, utan även sociala aktiviteter tillsammans med andra boende och personal. I ett historiskt och bredare internationellt perspektiv är dagens svenska äldreboenden definitivt värda att försvara. Där finns utrymme för både trygghet och en individuellt anpassad omsorg, för både sociala relationer och privatliv. Det finns absolut ingen anledning att längta tillbaka till tiden före Ädel.

När lärdomarna från pandemin så småningom ska summeras och äldreomsorgen förhoppningsvis ska reformeras är det viktigt beakta

både de medicinska och de sociala aspekterna av ett gott liv och god omsorg. Både smittbekämpning och ett socialt berikande vardagsliv måste få plats. Livet måste vara värt att leva – också i ett äldreboende.