



FORUM FÖR HEALTH POLICY

Forum för Health Policy – den 27 januari
Webinarium om Coronakommissionens första delrapport om Äldreomsorgen

(SOU 2020:80). https://coronakommissionen.com/wp-content/uploads/2020/12/sou_2020_80_aldreomsorgen-under-pandemin_webb.pdf

Särskilt inbjudna:

Göran Stiernstedt, ledamot Coronakommissionen,
Helle Wijk, omvårdnadsprofessor vid Göteborgs Universitet
Annika Roman, Förvaltningschef i Örebro kommun,
Thomas Lithner, Chef produktledning social Care på CGM. tidigare avdelningschef på Inera och e-Hälsomyndigheten

Deltagare: Forum för Health Policys medlemmar, styrelse och forskarnätverk

Vi är mitt inne i en pandemi och har drabbats av ett virus som ändrat allting. Spridningen är fortfarande mycket intensiv med stor belastning på hälso- och sjukvården. Framtiden blir förhoppningsvis ljusare med värmen, våren och vaccinet.

Nedan följer ett kort referat av Forum för Health Policys webinarium,

Göran Stiernstedt om Coronakommissionen slutsatser

Corona kommissionen första delrapport om Äldreomsorgen. Kommissionen tillsattes halvårsskiftet 2020 med åtta ledamöter. Första delbetänkandet lämnades 15 december 2020. Det är inte alldeles lätt att bryta ut äldreomsorgen och dessutom baseras delrapporten på första vågen av pandemin.

Det finns stora skillnader mellan kommuner och inom kommuner och den stora frågan om den allmänna smittspridningen återstår.

Idag finns det 80 000 individer i äldreomsorgen och antalet har minskat. Dom som kommer in är allt skörare och sjukare. Medianåldern är 87 år och mediantiden för boende är ca två år. Men det är stor skillnad kopplat till huvudorsaken till intagningen. Påtagligt många dör dock efter väldigt kort tid.

Covid-19 har drabbat särskilt äldre. Ca 50% är på särskilda boenden, 25% är inom hemtjänsten.

De övergripande slutsatser

- Strategin att skydda dom äldre har misslyckats
- Äldreomsorgen stod mkt oförberedd
- Stora strukturella brister i vardagen som fanns innan pandemin
- Många beslut om åtgärder var sena och otillräckliga åtminstone på nationell nivå
- Kommuner och regioner har ansvar för vård och omsorg men om utredning efter utredning påpekar brister så vilar ett stort ansvar på regeringen och tidigare regeringar

Den enskilt största orsaken till de många dödsfallen i äldreomsorgen är den allmänna smittspridningen, dvs antalet dödsfall utanför äldreomsorgen. Detta gäller alla regioner och även andra länder. Anledningen till att det dog så få i Norge beror på att man hade så låg allmän smittspridning. Norge hade också 50% av dödsfallen på äldreboenden.

Andra faktorer som påverkar:

- Möjlighet att testa
- Skyddsutrustning
- Hygienfaktorer
- Isolering och kohortvård
- Hur många som personer rör sig i äldreomsorgen – hur är verksamheten organiserad

Kommissionen har inte värderat skyddsutrustning, testning mm. Kommissionen återkommer emellertid med en rapport kopplat till den andra smittvågen.

Regelverket för att vidta smittskyddsåtgärder är otillräckliga.

Lagstiftningen tillåter inte isolering för t.ex. dementa personer.

Andra brister är den fragmenterade organisationen och det dubbla huvudmannskapet. När det gäller nationella beslut var Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen påtagligt sena.

Sverige låg flera veckor efter nordiska grannländer när det gäller nationella föreskrifter mm

Det verkar som Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen hade dålig överblick av problemen i äldreomsorgen vilket de också bekräftade på presskonferenser.

Statliga myndigheter var dåligt samordnade. Det kunde komma en riktlinje från Arbetsmiljöverket och annan från Folkhälsomyndigheten om skyddsutrustning t.ex.

Prioriteringen var så fokuserad på sjukvården vilket gjorde att man inte testade t.ex.

nyinflyttade på boenden. Besöksförbudet är svårt att värdera vilken roll det har men det var i otakt med tiden. Det infördes senare än i Sveriges grannländer på nationell nivå. På lokal nivå skedde det ibland tidigare. I takt med att smittspridningen steg avskaffades besöksförbudet vilket ytterligare illustrerar att man låg i otakt med tiden. Man borde varit mycket mer flexibel.

Regionerna borde ha säkerställt läkarnärvaro och individuella läkarbedömningar på distans. Om läkaren inte känner patienten är det inte acceptabelt med läkarbedömning på distans. I

Regelverket måste reformeras så det är tydligt vilka möjligheter som finns att isolera, inte minst dementa.

Kompetensen på särskilda boenden måste förstärkas. Den generella kompetensen måste höjas, personalkontinuiteten och arbetsmiljön måste förbättras, antalet timanställda minskas och

förbättring av förutsättningarna för ledarskap. En chef kan idag ha 50 - 60 underställda personer. Medicinska kompetensen – en sjuksköterska bör finnas tillgänglig på boenden dygnet runt alla veckans dagar. Regioner har skyldighet att säkerställa läkarnärvaro på äldreomsorgen. Men kommunerna måste också bli bättre kravställare. En återkommande fråga är om kommunerna bör anställa läkare. Kommissionen menar att lösningen inte ligger där även om det inte finns någon anledning att kommunerna är förbjudna att anställa läkare. Förbudet (juridiskt oklart) bör tas bort. Det bör finnas tillgång till viss medicinsk utrustning, t.ex. syrgas, dropp.

Helle Wijk, sjuksköterska, professor i omvårdnad på Göteborgs Universitet och Centrum för Vårdens arkitektur kommenterar

Kompetens en avgörande. Pandemin har blottlagt att äldrevård och äldreomsorg inte är prioriterat politiskt vilket påverkar statusen på hela området vilket i sin tur påverkar attraktiviteten att arbeta inom äldreomsorgen. Allt hänger ihop. Redan 2012 visade en utvärdering av Socialstyrelsen det stora gapet mellan visionen av antalet specialistsjuksköterskor och det faktiska antalet i verkligheten.

En sjuksköterska på alla äldreboenden borde vara ett krav. Specifik kompetens för vård av äldre är viktigt men samtidigt bör kärnkompetensen säkerställas för alla inom vården ska behärska. Coronakommissionen visar att det råder stora brister. Systematiskt kvalitetsarbete är grunden. Finns det inte kunskap om förbättringsarbete, arbeta i team, kommunicera i teamen, förstå varandras begrepp och kunskapsområden är det inte konstigt att det uppstår problem. Kvalitetsregistret Senior Alert visar tydligt på olika resultat, inte minst vikten av förebyggande åtgärder. Om resultaten från Senior Alert hade använts i högre grad kunde kanske det stora dödstalet av äldre undvikas.

Äldreboendenas utformning handlar om att de ska vara hemlika och en hög grad av hemkänsla vilket är viktigt men med tanke på nuvarande utveckling med så sköra äldre som kommer så sent i skedet till boenden måste dessa kunna tillhandahålla avancerad sjukvård.

Annika Roman, (distriktssköterska) förvaltningschef för vård och omsorgsförvaltningen i Örebro

I Örebro lyckades man bygga en äldrevårdscentral med en miljö, en kunskapsbas och personer som var intresserade av att jobba med äldre. Det är inte alla som är det i primärvården. Detta måste spridas.

Det är komplext med två huvudmän. Problemet är helhetsansvaret. Personer bollas fram och tillbaka. Är det brukare, patienter eller individer. Ingen tar ett riktigt ansvar och det finns ingen status att vårda äldre idag.

Det finns många eldsjälar som måste fångas och vårdas som kan sprida energi till andra När pandemin kom till Örebro kommun efterfrågades en en handlingsplan för hur man hanterar en pandemi. Men det fanns ingen plan överhuvudtaget. Från mars 2020 började Örebro därför själva bygga ett lager med skyddsutrustning och hade samtidigt mycket omvärldsspaning. Precis som Coronakommissionen trycker på behövs omvärldsspaning och kunskap. Det behövs mer hälso- och sjukvårdskunskap i ledningarna ute i kommunerna. De som bor på boenden är alltmer sjuka och behöver avancerad vård.

Kompetensen i äldreboenden är viktig. Gamla, svårt sjuka och sköra på äldreboenden. De som vårdas i hemmen (hemsjukvård) är ännu sjukare och skörare och vårdas aktivt med mycket teknik hemma. Hemsjukvården och de personer som vårdas där behöver också belysas. Coronakommissionen kommer inte med några nyheter. Strukturen som finns idag och viss demontering av äldreboenden har pågått länge.

Sammanfattningsvis behöver den medicinska kompetensen höjas, möjlighet till samverkan förstärkas och kanske en huvudman i framtiden.

Tomas Lithner, CGM, tidigare avdelningschef på Inera och på e-Hälsomyndigheten

Systemfrågorna fungerar inte. Testverksamheten när det gäller den administrativa processen, hur man ska boka tider, hur man får sina labbsvar presenterade till sig var helt kaotiskt under pandemin innan FHM lyckades få igång. Hur ska vaccinationerna hanteras ur ett systemperspektiv. Det är en obesvarad fråga hur regioner, kommuner och andra aktörer ska få ihop hela sin rapportering? Det finns starka motiv till att ha kunskap om vilka som har fått vaccin, vilka doser man fått mm. Nyinstiftad lag innebär att alla ska rapportera till det nationella vaccinationsregistret. Den togs ikraft den 1 januari 2021. Det får inte ta ett halvår tills det börjar fungera. I regioner och kommuner idag råder en stor okunskap i hur rapportering och registrering ska gå till. Det saknas strukturer. När det gäller vård-IT finns inga nationella system Det system som finns är hos Inera och det är inte nationellt. Inera är regionernas och kommunernas gemensamma bolag. Det finns privata aktörer, företagshälsovård mfl som står helt utanför strukturerna där dom inte får vara med. Där finns stora utmaningar.

Göran Stiernstedt kommenterar varför tar det så lång tid innan förändringar sker när det gäller äldreomsorgen?

- Äldre prioriteras inte. Politiker tar emot utredningar och håller ofta med men sedan händer ingenting. Enligt World Values Survey är Sverige [fjärde sämsta landet](#) i världen på att respektera äldre. Bara lite mer än 20 procent av svenskarna ser på medmänniskor som är över 70 år med respekt.
- Det är så många ”kockar”, tre aktörer, kommun, region och stat. En hel del hamnar mellan stolarna, oenighet om finansiering etc
- Det finns inget system som hänger ihop nationellt. IVO har t.ex. pekat på problemen med journalföringen, Kommunen har en journalföring och regionen har en annan trots att detta har påpekats i ett stort antal år.

För mer info, se Forum för Health Policys andra events och rapport om Äldreomsorgen:

-Vad kan vi lära av coronapandemin:

<https://healthpolicy.se/events/2020-3/rundabordssamtal-aldreomsorgen-vad-kan-vi-lara-av-coronapandemin>

-Elderly care in three countries – development and innovation

<https://healthpolicy.se/events/2020-3/elderly-care-in-three-countries-innovation-and-development/>

Rapport: https://healthpolicy.se/wp-content/uploads/2020/09/Report_Innovation-in-Elderly-Care.pdf