

**Vårdkvaliteten inom  
den kommunala hälso- och sjukvården under pandemin:  
Medicinskt ansvariga sjuksköterskors och sjuksköterskors  
perspektiv**

Anne-Marie Boström  
Lena Marmstål Hammar  
Anna Swall



**Karolinska  
Institutet**



**MÅLARDALENS HÖGSKOLA  
ESKILSTUNA VÄSTERÅS**



## Sammanfattning

Rapporten grundas i enkätsvar från Medicinska ansvariga sjuksköterskor (MAS) (n= 208) och Sjuksköterskor inom äldreomsorg (n=909) rörande *Förutsättningar att förhindra smittspridningen; Förutsättningar för god medicinsk vård och omvårdnad; Stöd till sjuksköterskor och omsorgspersonal, samt Förslag på åtgärder för att förbättra kvaliteten i äldreomsorgen*. Sammanställningen av enkätsvaren påvisar att det finns många likheter mellan MAS och sjuksköterskornas svar, samtidigt som det finns en hel del skillnader. Svaren från MAS ger en relativt positiv bild av situationen inom äldreomsorgen under pandemin där flertalet av MAS har haft goda förutsättningar att delta i kommunens ledning och organisation samt samverka med Region och Smittskydd. Dock finns röster som påtalar att hälso- och sjukvårdskompetensen har försumrats och att det har funnits ett bristande samarbete inom kommunen och mellan kommun och region, till exempel i början av pandemin vad gällde tillgång till och fördelning av skyddsutrustning. Dessutom belyser MAS en problematik kring brist på hälso- och sjukvårdskompetens hos chefer på olika nivåer inom äldreomsorgen vilket har påverkat verksamheten speciellt under pandemin där förebyggande åtgärder har varit en förutsättning för att hindra smittspridning.

Sjuksköterskorna som har besvarat enkäten har varit mer kritiska än MAS och har påtalat mer brister i den direkta vården av och verksamheten kring de äldre personerna. Det beskrivs att vårdkvaliteten, såväl omvårdnad som medicinskt har påverkats negativt under pandemin. Flera sjuksköterskor har påtalat brister i stöd från chef och MAS, vilket har påverkat deras arbete med att bekämpa smittspridningen. Sjuksköterskorna har beskrivit problem med att komma ut med information till omsorgspersonalen, vilket de relaterar till bristande kompetens bland omsorgspersonal, men även att chefer inom organisationen i stor utsträckning inte har kompetens att leda hälso- och sjukvårdsarbete. De har även belyst en problematik kring omsorgspersonalens bristande kunskaper i svenska språket som föranleder en bristande kommunikation personalgrupper emellan, men även i interaktion med de äldre personerna.

MAS och sjuksköterskorna var samstämmiga i förslag på utveckling av äldreomsorgen och föreslog krav på högre utbildning av omsorgspersonal, förslagsvis undersköterskeutbildning som en grundläggande nivå av utbildning, samt en ökad bemanning av såväl omsorgspersonal som sjuksköterskor. Sjuksköterskor med specialistutbildning med inriktning vård av äldre eller personer med demenssjukdom efterfrågas för kontinuerlig utveckling av äldreomsorgen handledning av omsorgspersonal och inom ledande positioner. Vidare beskrevs behovet av en ledning med hälso- och sjukvårdskompetens för att kunna garantera en god och säker vård enligt Hälso- och sjukvårdslagen. Arbetsmiljön behöver förbättras då osäkra anställningar som timanställningar varit ödesdigra under pandemin. Statusen att arbeta inom äldreomsorgen behöver höjas för att kunna behålla personal och därmed förbättra kontinuitet. Organisationen med regionens läkare behöver bli tydligare med höjd kontinuitet och att geriatriker efterfrågas i verksamheten. Slutligen föreslogs att Ädelreformen bör ses över då äldreomsorgen och hälso- och sjukvården har förändrats väsentligt sedan slutet av 1980-talet då denna reform utreddes. De äldres behov av hälso- och sjukvård är betydligt större än 1992 då reformen genomfördes. Därmed bör hälso- och sjukvården få en större plats i ledning och i organisationen av äldreomsorgen jämfört med idag.

## **Bakgrund**

När pandemin drabbade Sverige var budskapet från Folkhälsomyndigheten och andra myndigheter att de äldre skulle skyddas, speciellt de äldre personer som bor på särskilt boende (Äldreboende, vård- och omsorgsboende). Under våren blev det uppenbart att regioner och kommuner i landet lyckats olika bra med detta. Massmedia har belyst vad som har hänt under pandemin ur olika perspektiv, speciellt från sjukhusen och intensivvården. I många radio- och TV-program samt tidningsartiklar har frågan problematiserats och diskuterats hur budskapet skydda de äldre kunde falla i så hög utsträckning inom vissa regioner och kommuner. Men det har i stor utsträckning saknats röster från äldrevården och de sjuksköterskor och omsorgspersonal som fick ta sig an uppgiften att 'skydda de äldre'.

I maj 2020 initierade docent Lena Marmstål Hammar Mälardalens Högskola, Högskolan Dalarna, lektor Anna Swall Örebro Universitet, Högskolan Dalarna och docent Anne-Marie Boström Karolinska Institutet en enkätundersökning angående situationen inom kommunal hälso- och sjukvård med fokus på äldrevården under pandemin utifrån Medicinskt Ansvariga Sjuksköterskors (MAS) och sjuksköterskors perspektiv. Syftet var att få en överskådlig bild över situationen som ett underlag för vidare diskussion om utveckling av äldrevården.

## **Metod/Procedur**

Kontakt togs med Ami Hommel, ordförande och Åsa Andersson, strategisk rådgivare vid Svensk sjuksköterskeförening som har hjälpt till att genomföra enkätundersökningen. Frågor utvecklades för de två undersökningsgrupperna och dessa utformades till två olika webenkäter. Frågeområdena handlade om 1) Förutsättningar att förhindra smittspridningen, 2) Förutsättningar för god medicinsk vård och omvårdnad, 3) Stöd till sjuksköterskor och omsorgspersonal. För varje område fanns det påstående där respondenten fick välja mellan fasta svarsalternativ och det fanns även öppna frågor där respondenten kunde skriva ner sina svar. Det fanns även öppna frågor om förslag på åtgärder för att förbättra kvaliteten i äldrevården. Därtill fanns det demografiska frågor om antal år som sjuksköterska, MAS och specialistutbildning mm. Vilken kommun eller verksamhet som personen arbetade inom efterfrågades inte.

Information och länkar till de två webenkäterna skickades ut via Svensk sjuksköterskeförenings hemsida, till medlemmar som arbetade som MAS och sjuksköterskor på särskilda boenden (SÄBO) och inom kommunal hemsjukvård, och medlemsbrev samt via sociala media. Dessa enkäter fanns tillgänglig för MAS och sjuksköterskor från början av juni till 31 augusti 2020. När enkäten stängdes hade 208 MAS och 925 sjuksköterskor besvarat respektive enkät. I rapporten används begreppet omsorgspersonal om den personal som arbetar på SÄBO eller i hemsjukvård och som arbetar som undersköterska, vårdbiträde eller motsvarande. Begreppet personal används för alla yrkesgrupper det vill säga omsorgspersonal och hälso- och sjukvårdspersonal.

## **Demografiska data**

De 208 MAS hade i genomsnitt arbetat som sjuksköterskor i 25 år. Drygt två tredjedelar av MAS-gruppen hade en specialistutbildning och då främst inriktningarna vård av äldre, distriktsköterska och psykiatri. Men även andra specialinriktningar förekom. Personerna har i genomsnitt arbetat 6 år som MAS men 68 personer hade kortare tid (0-2 år) som MAS.

Av de 925 sjuksköterskorna var det 14 personer som angav att de inte arbetade inom SÄBO eller kommunal hemsjukvård. Undersökningsgruppen bestod således av 909 personer. I genomsnitt har sjuksköterskorna arbetat 17 år som sjuksköterska och i genomsnitt 10 år inom

SÄBO eller kommunal hemsjukvård. Av de 909 personerna var det 319 (35%) personer som hade specialistutbildning. Av dessa var det 117 (13%) personer som hade Vård av äldre eller motsvarande (exempel Demensinriktning), 113 (12%) personer hade distrikts-sköterskeutbildning och resterande antal (89 (10%) personer) hade specialistutbildningar inom psykiatri, barnmorska, anestesi, ambulans mm. I enkäten efterfrågades hur många äldre personer som sjuksköterskan ansvarade för under olika arbetspass (dag, kväll, helg och natt). Det fanns en stor variation i svaren från 8 personer upp till 100 personer för ett arbetspass på dagtid under veckodagarna måndag till fredag.

### **Förutsättningar för att hindra smittspridning**

#### Medicinskt ansvariga sjuksköterskor (MAS)

I stort har samtliga MAS svarat att specifika direktiv har delgetts till verksamheterna för att hindra smittspridningen. Merparten av MAS har beskrivit goda förutsättningar för att förhindra smittspridningen i form av bra samarbeten inom kommunens förvaltning där MAS har deltagit i ledningsgrupp eller motsvarande med korta beslutsvägar inklusive gott samarbete med berörd Region och Smittskydd. Vidare beskrivs att implementering av riktlinjer på många ställen har fungerat bra även om det på vissa ställen har fungerat bristfälligt. Andra viktiga förutsättningar har varit god tillgång till skyddsutrustning, utbildning av omsorgspersonal i basala hygienrutiner och bra bemanning av kompetent personal samt ett gott samarbete med primärvården och distriktsläkare. Samtidigt har MAS i fritextsvaren påtalat brister i organisationen, samarbete inom kommunen och med regionen samt brist på kunskap om hälso- och sjukvårdsfrågor generellt i kommunen. Därtill påtalades en bristande hälso- och sjukvårdskompetens och ledarskap hos chefer på olika nivåer som har försvårat arbetet som därmed har påverkat kvaliteten och möjligheten att tidigt och på rätt sätt nå ut med basala hygienrutiner.

*Det som saknas är hälso- och sjukvårdskompetens i högsta ledningen. Socialchef saknar hälso- och sjukvårdskompetens. Beslut måste ofta göras om när medicinskt ansvarig sjuksköterska får kännedom om dessa (MAS).*

MAS påtalade att många sjuksköterskor inom äldrevården kan ha ansvar för 400-600 äldre personer under ett arbetspass på kvällar, nätter och helger. Detta har äventyrat patient-säkerheten i en redan mycket pressad situation. Sjuksköterskorna är för få i relation till antalet äldre personer med komplexa vårdbehov men även utifrån antalet omsorgspersonal som behöver handledning och stöd i sitt arbete. Under pandemin beskriver MAS att den redan pressande situationen gjort att ännu större krav ställts på sjuksköterskorna i och med handledning av omsorgspersonal i bland annat hygienrutiner då verksamheterna inte hade tillräcklig kompetens i detta.

*Vi har brist på utbildade undersköterskor och har en hel del utbildad personal som inte har kompetens inom hälso- och sjukvård så som vore önskvärt. Sjuksköterskorna har ingen möjlighet att täcka för den bristen (MAS).*

#### Sjuksköterskor

Så gott som samtliga sjuksköterskor har rapporterat att verksamheten har haft tillgång till handskar, plastförkläden, handdesinfektion och ytdesinfektion från början av pandemin. Däremot rapporterade en lägre andel av sjuksköterskorna tillgång till munskydd (71%), visir (55%) och skyddsglasögon (34%). I det senare skedet av pandemin rapporterades av stort sett alla sjuksköterskor att de hade tillgång till den skyddsutrustning som behövts.

Närmare 40% av sjuksköterskorna hade upplevt problem med att nå ut med information om covid-19 till omsorgspersonalen. Detta beskrivs delvis bero på det faktum att sjuksköterskor i många verksamheter arbetar i en egen hälso- och sjukvårdsorganisation i kommunen och därmed inte har samma enhetschef som omsorgspersonalen på SÄBO eller inom hemtjänst. Det betyder bland annat att sjuksköterskorna inte finns med i den nära vården av den äldre personen. Det lägger därmed ett stort ansvar på omsorgspersonalen att kontakta sjuksköterskan när den äldre personen har symtom eller förändrade vårdbehov.

En tredjedel (36%) av sjuksköterskorna svarade att omsorgspersonalen alltid eller i stor utsträckning har svårt för att följa och tillämpa basala hygienrutiner, framför allt beroende på kunskapsbrist om dessa rutiner. Sjuksköterskorna beskrev att omsorgspersonal med låg kompetens hade svårigheter att ta till sig information om hygienrutiner och barriärvård, samt förstå allvaret av pandemin och hur det kan drabba de äldre. Inom hemtjänstverksamhet har omsorgspersonal haft svårigheter att på ett bra sätt kunna ta på och av skyddsutrustning samt tvätta händerna utan att riskera att sprida smitta alternativt skydda sig från smitta. Därutöver beskrevs svårigheter med svenska språket som ett stort hinder för att kunna förstå information och kommunicera, vilket påverkade vårdkvalitet och patientsäkerhet enligt sjuksköterskorna.

*Språkkunskaperna är många gånger bristfälliga. Kommunikation och att få bli förstådd är otroligt viktig för alla. Hur ska vi kunna ha en god och säker vård och omsorg om personalen inte förstår språket och därmed inte har en chans att kunna veta vad som förväntas av dem, vad som står i rutiner, vad en brukare säger och vill (Sjuksköterska).*

Kontinuerlig information och utbildning har på många håll genomförts med omsorgspersonalen utifrån Folkhälsomyndighetens riktlinjer kopplat till den egna verksamheten. Det beskrevs exempel på kommunikationsvägar för MAS och sjuksköterskor där de har kommunicerat med bland annat läkare via chatgrupper och andra informationsforum på nätet där olika frågeställningar har diskuterats och på så vis har information och direktiv spridits.

Majoriteten av sjuksköterskorna svarade alltid eller i stor utsträckning på frågan om möjlighet att isolera personer med symtom på covid-19. Sjuksköterskorna beskrev dock också att SÄBO inte är utformade för isolering av infekterade personer. Trots dessa svårigheter uttryckte såväl MAS som sjuksköterskor att de har försökt isolera äldre med smitta efter de förutsättningar som funnits. Det har funnits en problematik att isolera personer med demenssjukdom, vilket då också medfört etiska dilemman. Skyddsutrustning upplevdes orsaka distans mellan personal och den äldre vilket påverkade omvårdnaden, speciellt för personer med demens där symtom som oro, ångest, aggressivitet mm kunde öka. Det beskrevs också att det förekommit att omsorgspersonal valt att inte besöka äldre pga. att det upplevts komplicerat att använda skyddsutrustning.

Försök har också gjorts att höja kontinuiteten, men på grund av personalens sjukfrånvaro och brist på förståelse för vikten av detta har det varit svårt. Personalen har varit tvungen att arbeta på olika enheter vilket kan ha påverkat smittspridningen. Dessutom beskrevs att omsorgspersonal arbetade trots symtom, då det inte finns tillräckligt med vikarier.

*Att omsorgspersonal inte har tillräckligt med förståelse om hur viktigt det är med hur man hanterar skyddsutrustningen samt att man måste. Samt att samma personal går till alla patienter oavsett friska eller smittade (Sjuksköterska).*

## Förutsättningar för god medicinsk vård och omvårdnad

MAS och sjuksköterskorna fick besvara frågor om god medicinsk vård och omvårdnad. Resultaten av dessa frågor finns presenterade i Tabell 1.

Tabell 1. Förutsättningar för god medicinsk vård och omvårdnad

	MAS N=208	Sjuk- sköterskor N=909
Möjligheterna att ge en god medicinsk vård under pandemin har påverkats Svar: Alltid och i stor utsträckning	25%	46%
Läkare har varit på plats för bedömningar och beslut rörande äldre på SÄBO med misstänkt/bekräftad Covid19? Svar: Alltid och i stor utsträckning	X	34%
Möjligheterna att ge en god omvårdnad under pandemin har påverkats Svar: Alltid och i stor utsträckning	22%	43%
Kompetens att vårda personer med Covid-19 finns i verksamheten Svar: Alltid och i stor utsträckning	89%	71%

X denna fråga fanns ej med i enkäten till MAS

### Medicinskt ansvariga sjuksköterskor

Var fjärde MAS ansåg att kvaliteten på den medicinska vården hade påverkats under pandemin och något färre ansåg att omvårdnaden har påverkats. I fritextsvaren framkom olika röster allt från att samverkan med primärvårdens läkare har stärkts med fler kontakter och besök till att läkarbesök helt har ställts in och att sjuksköterskorna har lämnats att göra bedömningar och ta ställning i medicinska frågor utan möjlighet till läkarkontakt. Det påtalas att läkare i vissa fall ordinerat palliativ vård över telefonsamtal, på för läkaren okända äldre personer.

*Ytterligare stort problemet för oss är ju att läkarna drog sig tillbaks och inte ens besökte SÄBO under större delen av våren. Detta ledde till att sjuksköterskorna lämnades ensamma i viktigt arbete (MAS).*

Därtill har sjuksköterskor haft ett större arbetsområde med många fler äldre personer att ansvara för samt att besöken har tagit längre tid pga. hantering av smittskyddsutrustning och handledning av omsorgspersonal i basala hygienrutiner. Flertalet av MAS uppskattade att det fanns kompetens att vårda personer med Covid-19. Men trots detta så lyfts problem om utbildningsnivån hos omsorgspersonal även i detta perspektiv. En del hade ingen utbildning alls, vilket i sin tur gjorde att rutiner och riktlinjer inte tillämpades fullt ut.

*Rutiner för hur och när skyddsutrustning skall användas. Instruktionsfilmer och webutbildning gällande Covid 19 kom tidigt i Pandemin men många har ändå haft svårt att förstå instruktioner pga. språkproblem och låg utbildningsnivå (MAS).*

### Sjuksköterskorna

Närmare hälften av sjuksköterskorna rapporterade att den medicinska vården har påverkats under pandemin. En tredjedel svarade att läkare alltid (10%) eller i stor utsträckning (24%) har varit på plats för bedömningar och beslut rörande äldre med misstänkt eller bekräftas

Covid-19. En tredjedel (33%) svarade att det sällan eller aldrig har varit läkare på plats. En något lägre andel (42%) av sjuksköterskorna ansåg att omvårdnaden har påverkats negativt under pandemin. Cirka 71% av sjuksköterskorna ansåg att det fanns kompetens att vårda personer med covid-19 i sin verksamhet. Se tabell 1.

Flera sjuksköterskor beskrev att läkare inte varit på plats på upp till tre månader och att alla bedömningar gjorts via telefon eller Skype. Sjuksköterskorna beskrev etiska dilemman när läkaren ordinerade ”palliativa ordinationer” till alla äldre som smittats av Covid-19 trots att de inte varit i ett palliativt skede innan infektionen.

*Jag har arbetat med döden hela mitt liv, både med barn, unga och gamla, men det här var det värsta tänkbara (Sjuksköterska).*

Vidare beskrevs att läkare i vissa fall ordinerat ”ingen HLR” på äldre personer utan att ha informerat vare sig den äldre eller anhöriga. Sjuksköterskor beskrev hur de har känt sig etiskt utmattade och försökt att tala läkaren till rätta. De beskrev också att de känt sig mycket ensamma med ett stort ansvar i dessa situationer, samt att de känt frustration över att inte kunna behandla de äldre personerna med exempelvis syrgas då detta inte finns att tillgå på SÄBO eller i hemmet.

*Efter 34 år i vården känner jag tyvärr att jag valt fel yrke. Denna känsla har kommit nu under pandemin. Hoppas att jag inte blir smittad på arbetet och att jag och mina närmaste överlever detta. Har tyvärr kollegor som hamnat på intensiven i respirator. Som tillägg en löneförhöjning på 300 kr efter skatt i våras. Nu frågar jag mig själv; är det värt det? (Sjuksköterska).*

### **Stöd till sjuksköterskor och omsorgspersonal**

Av sjuksköterskorna svarade 28% alltid och 43% i stor utsträckning att de fick stöd i sin roll under pandemin av sin närmaste chef dvs en tredjedel rapporterade stöd i liten utsträckning eller sällan/aldrig (Tabell 2). Cirka två tredjedelar av sjuksköterskorna rapporterade att deras närmaste chef är sjuksköterska. Dessa rapporterade mer stöd från närmaste chef än de som hade en chef som inte var sjuksköterska. Det fanns en stor variation av professioner som var sjuksköterskornas närmaste chef som socionom, arbetsterapeut, fysioterapeut, undersköterska, personalvetare mm. Cirka 15% av sjuksköterskorna har inte rapporterat vilken profession som deras chef har.

Drygt hälften av sjuksköterskorna rapporterade stöd från MAS (22% alltid och 35% i stor utsträckning) Mer än hälften (58%) av sjuksköterskorna rapporterade att det under pandemin funnits återkommande tillfällen eller sammanhang då etiska frågor kopplat till Covid-19 diskuterats. Reflektionsträffar med sjuksköterskor och omsorgspersonal har anordnats, men också för sjuksköterskorna enskilt. Dessa har haft fokus att bearbeta situationen, men också för att utbyta erfarenheter och utveckla verksamheterna.

För att undersöka hur sjuksköterskorna upplevde stöd under pandemin har de två frågorna om stöd från närmaste chef och stöd från MAS lagts ihop. De två svarsalternativen Alltid och I stor utsträckning har definierats som att ha erhållit stöd. Svarsalternativen I liten utsträckning och Sällan/aldrig har definierats som ej stöd. Som framgår av Tabell 2 har 47% av sjuksköterskorna rapporterat stöd från närmaste chef och MAS. Det är 19% som har rapporterat att de varken har stöd från närmaste chef eller MAS. Övriga 34% har stöd från en funktion men inte den andra funktionen.

Tabell 2. Sjuksköterskornas upplevelse av stöd från närmaste chef och MAS

	Stöd av chef	Ej stöd av chef	Totalt
Stöd av MAS	427 (47%)	86 (10%)	513 (57%)
Ej stöd av MAS	212 (24%)	179 (19%)	391 (43%)
Totalt	639 (71%)	265 (29%)	909 (100%)

I nästa steg undersöktes om det fanns skillnader mellan sjuksköterskors uppfattning om stöd från chef och MAS och hur de hade svarat på de påståenden som gällde att förhindra smittspridning och att ge en god medicinsk vård och omvårdnad. Resultaten presenteras i Bilaga 1. De sjuksköterskor som rapporterade stöd från chef och MAS rapporterade i lägre utsträckning problem med att nå ut med information till omsorgspersonal jämfört med de sjuksköterskor som inte hade stöd (27% vs 60%). Motsvarande resultat rapporterades angående omsorgspersonalens svårigheter att följa basala hygienrutiner (25% vs 49%).

Analysen påvisade även att sjuksköterskornas rapporterade stöd från chef och MAS hade samband med förutsättningar att ge god medicinsk vård och omvårdnad (se Bilaga 1). De sjuksköterskor som rapporterade brist på stöd från chef och MAS rapporterade i större utsträckning att den medicinska vården och omvårdnaden hade påverkats under pandemin jämfört med de sjuksköterskor som rapporterade stöd (61% vs 36% och 54% vs 33%). Sjuksköterskorna som rapporterade stöd från chef och MAS rapporterade även i större utsträckning att det fanns kompetens att vårda personer med Covid-19 i verksamheten jämfört med de sjuksköterskor som inte hade stöd (82% vs 52%).

Tabell 3. Förutsättningar för att ge god medicinsk vård och omvårdnad och sjuksköterskornas möjlighet att nå ut med information samt omsorgspersonalens kunskap att följa basala hygienrutiner.

	Kunnat nå ut med info n=544	Ej kunnat nå ut med info n=361	Personal kan följa rutiner n=585	Personal har svårigheter att följa n=324
Möjligheterna att ge en god medicinsk vård under pandemin har påverkats Svar: Alltid och i stor utsträckning	41%	55%	39%	60%
Läkare har varit på plats för bedömningar/beslut rörande äldre på SÄBO med misstänkt/bekräftad Covid19? Svar: Alltid och i stor utsträckning	39%	27%	38%	28%
Möjligheterna att ge en god omvårdnad under pandemin har påverkats Svar: Alltid och i stor utsträckning	34%	56%	36%	61%
Kompetens att vårda personer med Covid-19 finns i verksamheten Svar: Alltid och i stor utsträckning	81%	57%	80%	56%

På motsvarande sätt undersöktes om det fanns skillnader mellan sjuksköterskornas rapporterade möjligheter att nå ut med information till omsorgspersonalen och om omsorgspersonalen har haft kunskap att följa basala hygienrutiner i relation till



förutsättningarna att ge en god medicinsk vård och omvårdnad (se tabell 3). De sjuksköterskorna som rapporterade att de hade svårigheter att nå ut med information rapporterade i större omfattning att den medicinska vården och omvårdnaden hade påverkats jämfört med de sjuksköterskor som hade kunnat nå ut med information (55% vs 41% samt 56% vs 34%). Jämförbara skillnader påvisades om sjuksköterskorna rapporterade svårigheter för omsorgspersonal att följa basala hygienrutiner och förutsättningarna för att ge god medicinsk vård och omvårdnad jämfört med de sjuksköterskor som rapporterade att omsorgspersonalen kunde följa rutinerna (60% vs 39% och 61% vs 36%).

### **MAS och sjuksköterskors förslag på åtgärder för att utveckla äldrevården**

Under denna del har sjuksköterskornas och MAS (n=1117) svar skrivits ihop, då deras föreslagna åtgärder överensstämde till stor del.

#### Organisation och ledning

Behov av fler sjuksköterskor generellt i äldrevården och att sjuksköterskans omvårdnads-kunskap behöver bli mer integrerad i verksamheterna på samtliga nivåer påtalades av flertalet MAS och sjuksköterskor. Hälso- och sjukvårdslagen, beskrivs på flera sätt som ett komplement till socialtjänstlagen, vilket är den primärt styrande inom äldrevården. Detta skapar problem då det beskrivs vanligt att varken chefer eller omsorgspersonal har kunskap i hälso- och sjukvård och således inte vet när hälso- och sjukvårdspersonal bör tillkallas. Utifrån detta ifrågasätts Ädelreformen. Detta beskrevs cirka 70 gånger i fritextsvaren.

*Inse och utgå från att äldreomsorgen är det största sjukhuset i Sverige. Det handlar om sjuka som vårdas i hemmen idag. SOL räcker inte till, det behöver vara sjukvårdsutbildade i mycket större utsträckning (Sjuksköterska).*

MAS och sjuksköterskor uttryckte vikten av att chefer inom äldrevården med hälso- och sjukvårdsutbildning måste prioriteras och att sjuksköterskor ska vara chefer utifrån deras omvårdnadskompetens. En chef med hälso- och sjukvårdsutbildning beskrevs förstå vilka hälso- och sjukvårdsprioriteringar och förebyggande åtgärder som behöver vidtas i vården och speciellt under en pandemi. Detta nämndes cirka 150 gånger i fritextsvaren.

*Enhetschefer har oftast någon form av social utbildning och förstår inte värdet av sjukvårdsutbildad personal (Sjuksköterska).*

Överlag framställdes att sjuksköterskorna och annan personal med hälso- och sjukvårdskompetens behöver ta mer plats inom äldrevården, då de i dagsläget beskrevs ha en för liten och undanskymd plats i organisationen. Detta motiveras med att de äldre har komplexa vårdbehov, är sköra och ofta är multisjuka även innan Covid pandemin. Sjuksköterskorna beskrev sig som bakbundna av organisationen och att deras kompetens inte tas tillvara av chefer och därmed kommer deras kunskap inte de äldre till del. Det beskrevs också att omsorgspersonalen är i behov av handledning och stöd av sjuksköterskor och annan högskoleutbildad hälso- och sjukvårdspersonal som fysioterapeuter och arbetsterapeuter då de äldres vårdbehov är komplexa och omfattande. Därmed efterfrågades att sådan personal blir fler och får en tydligare plats i organisationen.

#### Samarbete med regionens läkare

Det efterfrågades av såväl sjuksköterskor som MAS att geriatriker med specifikt ansvar för de enskilda äldre behövs så att bedömningar kan göras på en god grund och kännedom om patienten. Organisationens av läkarkompetens inom kommunala äldrevården behöver enligt

sjuusköterskorna och MAS bli tydligare. Vissa har uttryckt ett gott samarbete, men överlag så upplevs att detta samarbete är eftersatt i organisationen.

### Utbildning

I fritextsvar från MAS och sjuusköterskor nämndes problematiken kring låg utbildningsnivå bland omsorgspersonal cirka 850 gånger. Undersköterskeutbildning som ett minimikrav föreslås grundat i vikten av kunskap inom omvårdnad för en säker vård. En för låg utbildning riskerar patientsäkerheten då information, rapportering och kontakt med sjuusköterska riskerar utebli i och med att omsorgspersonalen inte har kunskap om när detta skall ske eller vad som är värt att rapportera vidare. Utbildning för omsorgspersonal behöver även inkludera grundläggande omvårdnad, basala hygienrutiner, nutrition och läkemedel.

Dessutom efterfrågas kontinuerlig utbildning för samtlig personal inkluderat sjuusköterskor då organisationen är föränderlig och komplex och ny kunskap utvecklas vid landets lärosäten vilken behöver spridas och implementeras för att komma verksamheterna till nytta. Kommunerna och andra vårdgivare behöver prioritera kompetensutveckling för sjuusköterskor och fler specialistutbildade sjuusköterskor inom vård av äldre och demens för att utveckla ett hållbart och långsiktigt utvecklingsarbete i organisationen.

### Krav på språkkunskaper

Cirka 100 gånger uttrycktes av sjuusköterskor och MAS behovet av att omsorgspersonalen skall kunna tala, förstå och skriva svenska. Detta för en god och säker vård. Det beskrevs att språkbarriärer under pandemin resulterat i att restriktioner och hygienrutiner inte följts.

*Språkförbistringen ÄR ett problem (nej, inte utmaning, ett problem...)  
(Sjuusköterska).*

### Arbetsmiljö

Sjuusköterskor och MAS efterfrågade ökad bemanning av såväl undersköterskor som sjuusköterskor för att få förutsättningar till att genomföra en god och säker vård. Omsorgspersonal har oftast ett pressat arbetsschema att de inte hinner utveckla och befästa en relation med den person som de vårdar. Därmed försämras möjligheten till en personcentrerad vård. Dessutom beskrevs att anställningar behöver bli tryggare, då osäkra anställningar (timanställningar) resulterar i att personal av ekonomiska skäl inte kan stanna hemma. Detta har under pandemin resulterat i att de trots sjukdom inte har haft råd att stanna hemma, samt av rädsla att orsaka problem för kollegor med underbemanning om man inte kommer till arbetsplatsen.

*Personal har jobbat trots symptom, ffa timanställd personal som är beroende av inkomst. De får inga pengar om de sjukskriver sig eller inte jobbar då de vet att det inte finns tillräckligt med personal (Sjuusköterska).*

Ytterligare åtgärder som beskrevs av sjuusköterskor och MAS var behovet av att höja statusen på arbete inom äldreården. Krav på utbildning för en yrkesstolthet, samt höjda löner och med fler personal för att möjliggöra bättre arbetstider.

### **Reflektion**

I denna enkätstudie har data inte samlats in i syfte att identifiera kommuner eller regioners situation under pandemin och därmed kan inga slutsatser dras relaterat till geografiska områden. Istället var fokus på att få en övergripande bild om situationen under pandemin,

samt att göra sjuksköterskornas röster hörda. Under hösten 2020 har också tidskriften *Vårdfokus* gjort en liknande undersökning och deras resultat är väl samstämmiga med de resultat som presenteras i denna rapport.

Deltagarnas beskrivningar bekräftar mycket av den forskning som bedrivs inom området, både med fokus på utveckling och hur äldre vården fungerar idag. Sedan pandemins inverkan på samhället, så har exempelvis problematiken kring låg bemanning i verksamheterna samt låg utbildningsnivå och kommunikationssvårigheter bland omsorgspersonal blivit tydlig. Detta är områden som behöver utvecklas så att förutsättningar för att exempelvis riktlinjer skall kunna implementeras och följas, samt att organisationen kontinuerligt skall kunna utvecklas i linje med de äldres behov av vård och omsorg.

Idag bor äldre personer kvar längre i det egna hemmet med stöd av hemtjänst och hemsjukvård jämfört med år 1992 när Ädelreformen genomfördes. Således beviljas den äldre en plats på SÄBO först när vårdbehoven är omfattande och komplexa. Dessutom minskar antalet platser på SÄBO, medan gruppen äldre blir allt större. Detta innebär att även vård och omsorg inom hemtjänstverksamheten är och kommer bli allt mer avancerad. Kompetensnivån hos omsorgspersonal är idag i stort sett på samma nivå som 1992, men med skillnaden att antalet sjuksköterskor har minskat och antalet specialistutbildade sjuksköterskor är färre, vilket leder till betydande kompetensbrister som har beskrivits i denna rapport. Ädelreformen behöver utredas och förändras avseende förhållandet mellan Socialtjänstlagen och Hälso- och sjukvårdslagen, där hälso- och sjukvården behöver tydliggöras och stärkas för att tillgodose behovet av såväl omsorg som hälso- och sjukvårdsinsatser till dagens och framtidens äldre personer. För att ge en patientsäker vård och god omsorg krävs att all personal har adekvat utbildning för sina arbetsuppgifter.

Kommunens hälso- och sjukvård bör också utvecklas likt regionernas organisation med forskning, utbildning och utveckling för att säkerställa vårdens kvalitet och utveckling samt utbildningsbehov hos personal och studenter. För att kunna utveckla äldre vården behövs FoU integreras i det dagliga arbetet och forskarutbildad personal finnas i organisationen. Äldre vården är likt regionernas hälso- och sjukvård en utbildningsplats för morgondagens hälso- och sjukvårdsvårdspersonal samt omsorgspersonal och bör därmed vara av sådan kvalitet att den kan ligga till grund för lärande och utveckling av den personal vi önskar ha i framtidens äldre vård.

## Bilaga 1

Sjuksköterskornas rapporterade stöd från närmaste chef och/eller MAS och förutsättningar att förhindra smittspridningen samt ge god medicinsk vård och omvårdnad.

	Stöd chef Stöd MAS n=427	Stöd chef Ej stöd MAS n=212	Stöd MAS Ej stöd chef n=86	Ej stöd chef Ej stöd MAS n=179
<b>Förutsättningar att förhindra smittspridning</b>				
Har du upplevt problem med att nå ut med information om covid-19 till personal? Svar: Ja	27%	45%	46%	60%
Upplever du att omsorgspersonal har svårt att följa och tillämpa basala hygienrutiner? Svar: Alltid och i stor utsträckning	25%	40%	50%	49%
Har äldreboendet/hemsjukvården kunnat isolera personer med symtom på covid-19? Svar: Alltid och i stor utsträckning	94%	84%	88%	73%
<b>Förutsättningar för god medicinsk vård och omvårdnad</b>				
Möjligheterna att ge en god medicinsk vård under pandemin har påverkats Svar: Alltid och i stor utsträckning	36%	50%	56%	61%
Läkare har varit på plats för bedömningar/beslut rörande äldre på SÄBO med misstänkt/bekräftad Covid19? Svar: Alltid och i stor utsträckning	39%	30%	36%	25%
Möjligheterna att ge en god omvårdnad under pandemin har påverkats Svar: Alltid och i stor utsträckning	33%	48%	54%	54%
Kompetens att vårda personer med Covid-19 finns i verksamheten Svar: Alltid och i stor utsträckning	82%	66%	66%	52%
Det har funnits återkommande tillfälle då etiska frågor har diskuterats på arbetsplatsen Svar: Ja	64%	59%	50%	44%