Aalborg Universitet

AALBORG UNIVERSITY
DENMARK

Minimering av COVID-19 i nordisk äldreomsorg. Utmaningar och lösningar

Hansen, Morten Balle; Bertelsen, Tilde Marie; Lindholst, Christian; Bliksvær, Trond; Lunde, Bente Vibeke; Solli, Rolf; Wolmesjö, Maria

Publication date:
2020

Link to publication from Aalborg University

Citation for published version (APA):
Hansen, M. B., Bertelsen, T. M., Lindholst, C., Bliksvær, T., Lunde, B. V., Solli, R., & Wolmesjö, M. (2020). *Minimering av COVID-19 i nordisk äldreomsorg. Utmaningar och lösningar*. Institut for Politik og Samfund, Aalborg Universitet.

General rights
Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal -

Take down policy
If you believe that this document breaches copyright please contact us at vbn@aub.aau.dk providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Downloaded from vbn.aau.dk on: April 24, 2024

Minimering av COVID-19 i nordisk äldreomsorg
Utmaningar och lösningar

(preliminär version)

Av

Danska teamet
Morten Balle Hansen, professor, PhD, projektledare, Aalborg University, Denmark[i]
Tilde Marie Bertelsen, assistant professor, PhD, Aalborg University, Denmark
Andrej Christian Lindholst, associate professor, PhD, Aalborg University, Denmark

Norska teamet
Trond Bliksvær, professor, PhD, Nord University, Norway
Bente Vibeke Lunde, Første amanuensis, PhD, Nord University, Norway

Svenska teamet
Rolf Solli, professor, PhD, Gothenburg University and University of Borås, Sweden
Maria Wolmesjö, associate professor, PhD, University of Borås, Sweden

Innehållsförteckning

1. Minimering av COVID-19 i nordisk äldreomsorg - Utmaningar och lösningar 3

2. Fysisk kontakt och sociala relationer.....5

Utmaning 2.1-kontakt: 5

Utmaning 2.2 Ensamhet:.....6

Utmaning 2.3 Instruktioner:.....6

Utmaning 2.4 Måltider:.....6

Utmaning 2.5 Zoner: 6

3. Intern kommunikation.....7

Utmaning 3.1 Digitalisering:.....7

Utmaning 3.2 Hastighet: 7

Utmaning 3.3 Översättning: 7

Utmaning 3.4 Ändrade instruktioner: 7

Utmaning 3.5 Onlineinstruktioner:.....8

Utmaning 3.6 Förtydligande av möten: 8

4. Extern kommunikation.....8

Utmaning 4.1 Innovation och anpassning: 8

5. Ledarskap och organisering 9

Utmaning 5.1 Ledarstil: 9

Utmaning 5.2 Anhöriga:.....9

Utmaning 5.3 Anställda: 9

Utmaning 5.4 Resurser:.....10

6. Urval av data från de nationella enkäterna 10

6.1 Danmark – 17 smittförebyggande aktiviter 11

6.2 Norge – 17 smittförebyggande aktiviteter 12

6.3 Sverige – 17 smittförebyggande aktiviteter.....13

1. Minimering av COVID-19 i nordisk äldreomsorg - Utmaningar och lösningar

I den här rapporten presenterar de danska, svenska och norska forskargrupperna preliminära resultat från ett nordiskt forskningsprojekt[1] för äldreomsorg som handlar om praktiska erfarenheter från nordiska äldreomsorgsledare om hur de undviker COVID-19 och hur de kan hantera det när det har kommit in i äldreomsorgsenheten. Våra resultat baseras på data från våren 2020 till september (Danmark) och november (Norge och Sverige) 2020. Ett frågeformulär distribuerades till första linjens chefer (FLM) i kommunal och privat äldreomsorg i Danmark (september), Norge (november) och Sverige (november). Frågeformuläret baserades på online-intervjuer med chefer för äldreomsorg som genomfördes maj till augusti 2020. Mer information om forskningsprojektet finns i den slutliga mer omfattande rapporten från projektet som förväntas vara klar våren 2021.

Utmaningen under pandemin handlar om hur FLM undviker att COVID-19-sjukdomen kommer in i äldreomsorgsenheten och om den kommer in hur de minimerar smitta inom äldreomsorgsenheten. Vi inser att det finns andra viktiga utmaningar i hanteringen av äldreomsorg som att förbättra ett aktivt och givande socialt liv bland äldre, men vår största oro i denna rapport handlar om åtgärder för att minimera spridningen av sjukdomen.

Resultaten är organiserade i ett antal teman och presenteras alla i form av en utmaning relaterad till att minimera COVID-19-smitta i äldreomsorg och en eller flera möjliga lösningar på denna utmaning. Lösningarna är en idékatalog för att utvidga ”verktygslådan” för äldreomsorgschefer i en svår kris. Vi inser att dessa utmaningslösningspaket ibland orsakar nya utmaningar eller innebär svåra dilemman och avvägningar (t.ex. ensamhet bland äldre, frustrerade släktingar och / eller utmattade anställda) och vi diskuterar kort hur äldreomsorgen kan hantera dem.

Verktygslådan som presenteras här är ”verktyg i användning” i praktiken inom nordisk äldreomsorg. Vrktygen används för att klara COVID-19-pandemin, men i vilken utsträckning var och en av åtgärderna fungerar är osäker för varje specifik aktivitet. I det aktuella projektet kan vi inte svara på frågor om i vilken utsträckning var och en av de tillämpade åtgärderna har fungerat för att undvika, minimera eller minska smitta. Att ge gedigen bevisning om vilka praxis som fungerar bäst i vilka sammanhang kräver mycket mer tid och finansiering än vi har här men förhoppningsvis kommer

[1] The project has received funding from the Velux foundation, Denmark, Aalborg University, Denmark, Nord University, Norway, University of Borås, Sweden and Gothenburg University, Sweden.

framtida forskningsprojekt att besvara dessa frågor. Vad vi tillhandahåller här är en verktygslåda med metoder som noggrant bör anpassas till lokala sammanhang av anställda och äldreomsorgsledare med kunskap om lokala förhållanden.

Rapporten är skriven till ledare för äldreomsorg på operativ nivå (särskilda boende, hemtjänst, etc.), de så kallade första linjens chefer (FLM), och sammanfattar erfarenheterna från nordiska äldreomsorgsledare genererade från undersökningar och intervjuer 2020. Några av resultaten kan vara mest relevanta för ledare inom ärskilt boende för äldre (t.ex. omorganisation av fysiskt utrymme), men många av resultaten bör vara i stort sett relevanta för alla nordiska FLM, toppchefer och politiker som ansvarar för äldreomsorg. Resultaten genereras i ett nordiskt sammanhang men kommer förhoppningsvis också att vara användbara i andra länder.

Några av lösningarna kommer att vara välkända för många FLMs, men kanke kommer ett antal lösningar att vara nya och omedelbart användbara under 2021. Resultaten vi presenterar här bör också visa sig vara användbara i ett långsiktigt perspektiv, eftersom lokala epidemier och globala pandemier kommer sannolikt att inträffa oftare i framtiden.

Utmaningslösningsresultaten från nordiska äldreomsorgsledare är organiserade i följande teman:

- Fysisk kontakt och sociala relationer
- Intern kommunikation
- Extern kommunikation
- Ledning och ledarskap

På följande sidor presenterar vi utmaningar och lösningar som kopplat till teman ovan. Men den övergripande utmaningen och andan hos många nordiska äldreomsorgsenheter täcks kanske bäst av följande citat från en norsk äldreomsorgsledare:

”Jag är verkligen imponerad av mina anställda som har lyckats justera om, hantera ny kunskap och rutiner som förändras kontinuerligt. Vi har tvingats ändra tankesätt varje dag. Vi har använt oss av digitala kommunikationsplattformar tidigare än vi kunde föreställa oss. Vi har haft TEAM-möten, kommunicerat med närmaste anhöriga, haft liveströmmar av gudstjänster och tal på vår nationaldag firande (17. maj), på TV-skärmar i vardagsrummet. Vi har övat infektionsförebyggande och tagit e-kurs i handrengörning. ” (...) ”Vi har lärt oss att skapa gyllene ögonblick för våra boende även om sammankomster och fester är förbjudna. Vi har blivit bra på att hitta små utrymmen i vardagen där vi kan njuta av sång, musik, spel, träna och baka. ”

2. Fysisk kontakt och sociala relationer

Den huvudsakliga metoden för att undvika infektion från COVID-19 är att undvika direkt eller indirekt fysisk kontakt med sjukdoms- eller smittbärare. Eftersom COVID-19 är smittsamt medan bärare är asymptotiska (du kan sprida infektionen utan att ha några symtom på sjukdomen) betyder det att personen ska undvika kontakt med potentiella bärare. I lokala områden med hög infektionsnivå innebär det att undvika kontakt med de flesta, om inte alla människor.

De många instruktionerna om 1) avstånd, 2) användning av bandage, skyddsutrustning och annan skyddsutrustning, 3) undvikande av överfulla platser, 4) efterlevnad av höga hygienstandarder för att undvika indirekt kontakt, 5) frekvent ventilation etc. måste alla förstås som åtgärder för för att undvika direkt och indirekt kontakt med potentiella bärare av infektionen. Men de skapar utmaningar för vårt sociala liv och vård. Nedan följer ett antal modeller för utmaningslösningar inom nordisk äldreomsorg relaterade till denna övergripande utmaning:

Utmaning 2.1-kontakt: Förhindra att COVID-19 kommer in i äldreomsorgen (vårdhem, hemvård och andra enheter)

Lösning 1 - Externa relationer: Stäng eller minimera all extern kontakt under en tidsperiod:

1) Inför inget eller minimalt antal besök från släktingar

2) Om anhörigas besök är tillåtna, begränsa deras tillgång till vissa områden, med krav på skyddsutrustning och god hygien.

3) Undvik eller minimera användningen av volontärer och vikarier och sträva efter kontinuitet, dvs. en liten grupp fasta vårdgivare för varje användare / äldre.

4) Avbryt, minimera eller skjut upp alla möten med terapeuter, tandläkare, frisörer etc.

5) Avbryt, minimera eller skjut upp avtal med hantverkare och planer för förnyelse av byggnader

Lösning 2 - Anställda: Minimera risken för infektion från anställda som kan ha smittats:

1) Om anställda har minsta möjliga symtom på COVID-19 stannar de anställda hemma och testas

2) Regelbunden och frekvent testning av anställda i lokala områden med hög infektionsincidens

3) Spåra risken för infektion från och till den anställde

Lösning 3 - Boende i särskild boendeform och användare av hemtjänst: Minimera infektionsrisken från boende på äldreomsorgsenheten:

1) Om de boende visar symtom på möjlig COVID-19 isolerar de sig och stannar kvar i isolering tills de testats

2) Regelbundna och frekventa tester av hemtjänstmottagare i orter med hög infektionsincidens i det lokala området

3) Tidigare boende testas innan de återvänder hem och / eller

placeras i tillfällig isolering efter vistelse på sjukhus
4) Öka standarden för rengöring inklusive decinficering av dörrhandtag, toaletter etc.
5) Informera alla boende om behovet av god hygien och frekvent ventilation.

Utmaning 2.2 Ensamhet: Ensamhet bland äldre boende och användare av hemtjänst på grund av COVID-19-begränsningar av sociala relationer:

Lösning 1: Omorganisation av fysiska områden för att skapa "kontaktöar" där tillräckligt säker en-mot-en-kontakt kan äga rum mellan boende, vård- och omsorgspersonal och / eller anhörig
Lösning 2: Hjälp till att skapa social kontakt med familj och vänner via onlineplattformar (Skype, face-time, etc.)
Lösning 3: Om möjligt, hjälp med att skapa COVID-19 säkra fysiska sociala aktiviteter - t.ex. utomhusaktiviteter med säkert avstånd, inomhusaktiviteter i zoner med få deltagare och frekvent ventilation.

Utmaning 2.3 Instruktioner: För att säkerställa att alla riktlinjer och instruktioner blir ihågkomna och följs av alla anställda, anhöriga och medborgare när särskilda boende /organisationen öppnas igen:
Lösning 1: Förändra strukturen för fysiska områden och gemensamma utrymmen - ordna till exempel möbler i små grupper som möjliggör avstånd mellan människor.
Lösning 2: Bildskärmar med aktuella riktlinjer placerade på synliga platser och avståndsmärken på golvet
Lösning 3: Anställ en dedikerad rådgivare som är ansvarig för information om infektionsminimeringsbeteende (till exempel som en del av en av dina anställdas positioner)

Utmaning 2.4 Måltider: Hur kan nya rutiner runt måltiden minimera risken för COVID-19-infektion, samtidigt som de sociala aspekterna av en gemensam matsituation bibehålls?
Lösning 1: Maten delas ut innan servering och ide boende delas in i mindre grupper så att de fortsätter att ha en social upplevelse vid måltiderna. Se till att deras kontakter är begränsade till en liten, stadig grupp av boende.

Utmaning 2.5 Zoner: Undvik eller minimera infektioner inom äldreomsorg om vissa anställda eller boende har sjukdomen/är smittbärande utan att veta det (asymptotisk sjukdom)
Lösning 1: Anställda arbetar inte längre över hela organisationen utan tilldelas permanenta mindre områden och permanenta boende. Exempel på detta är att anställda tilldelas permanenta våningar eller hus. Avsikten är att begränsa infektionen till en specifik enhet om COVID-19-smitta kommer in på vård- / äldreomsorgsenheten.

3. Intern kommunikation

Covid-19 är en ny sjukdom och instruktionerna om hur den ska hanteras har förändrats ständigt. Detta har skapat ett antal kommunikationsutmaningar som presenteras nedan.

Utmaning 3.1 Digitalisering: Under COVID-19-krisen har snabb och effektiv kommunikation med minimal fysisk kontakt varit viktigt och här har digitala medier gett goda möjligheter:
Lösning 1: Skapa en COVID-19-hotline för omedelbar kommunikation med anställda. Om situationer uppstår där anställda är osäkra på hur de hanterar specifika situationer bidrar förekomsten av en hotline till en känsla av säkerhet.
Lösning 2: Använd digitala kommunikationslösningar som TEAM, SKYPE eller ZOOM för muntlig kommunikation.
Lösning 3: Öka användningen av skriftlig kommunikation för att minimera missförstånd om vad anställda ska göra när och hur (använd om möjligt Intranät eller andra ”säkra” kommunikationsplattformar där det är möjligt att dokumentera att något har lästs).

Utmaning 3.2 Hastighet: Hur kan chefer bättre säkerställa att viktiga nya instruktioner och information omedelbart kommer till medarbetarnas kunskap så att de kan agera på det?:
Lösning 1: Använd en onlinekommunikationsplattform som är känd av de anställda och som är säker att använda (t.ex. i Danmark användes Facebook av flera verksamheter, eftersom det var välkänt och används regelbundet av nästan alla anställda) och instruera dem att alltid läsa innan de börjar arbeta (det måste vara möjligt att se till att de har läst det).

Utmaning 3.3 Översättning: Riktlinjer från nationella hälsovårdsmyndigheter är ofta svåra för anställda att förstå - både vad gäller betydelse och konsekvenser för det dagliga arbetet.
Lösning 1: Lokala ledare och / eller kommunala äldreomsorgsmyndigheter måste översätta dem till tydliga korta instruktioner - både muntligt och (så snart som möjligt) i form av skriftliga korta handlingskort / instruktioner.
Lösning 2: Vissa äldreomsorgspersonal är invandrare med begränsade språkkunskaper. I sådana fall behövs mycket konkret direkt översättning av instruktioner till relevant språk.
Lösning 3: Om möjligt reducera antalet anställda per första linjens chef. Det ökar möjligheten att chefen är tillgänglig på enheten för att coacha, svara på frågor, erkänna och vara stödjande i förhållande till förståeliga bekymmer och främja ett positivt humör trots utmaningarna.

Utmaning 3.4 Ändrade instruktioner: Frekventa ändringar av riktlinjer från nationella hälsovårdsmyndigheter är och har varit en enorm utmaning för både anställda och chefer.

Lösning 1: Övervaka aktuella riktlinjer i realtid på bildskärmar i varje enhet. Detta eliminerar behovet för skift att läsa otaliga e-postmeddelanden med de senaste uppdateringarna. Det kommer också att säkerställa att personal, boende och deras anhöriga har samma information.

Utmaning 3.5 Onlineinstruktioner: För att säkerställa att alla anställda har nödvändig kunskap om infektion och hygien och kunskap om hur de kan undvika och hantera sjukdomen.
Lösning 1: Chefer ger korta guider till e-lärande program och ser till att alla relevanta anställda använder dem - till exempel:
1) hur du tvättar händerna;
2) Hur du desinficerar ett område; etc.
Lösning 2: Använd appen "MyMedCards" (i Danmark) eller ett liknande verktyg som kan laddas ner gratis. Här kan alla uppdaterade kommunala instruktioner laddas upp och spridas. Alla anställda har tillgång till den här appen via sina smartphones (lösningen kräver alltså en smartphone), och chefer kan se till att de använder den och integrerar den i sina dagliga rutiner.

Utmaning 3.6 Förtydligande av möten: Förvirring och nervositet bland de anställda om de många nya och förändrade instruktionerna.
Lösning 1: Regelbundna (dagliga eller veckovisa, beroende på situationen) förtydligande möten där de anställda kan ställa frågor. Ett "utrymme" där det är OK att ställa "fåniga" frågor och avslöja tvivel. Sådana möten säkerställer också tid för eftertanke om hur saker har hanterats och hur de ska hanteras framöver.

4. Extern kommunikation

Utmaning 4.1 Innovation och anpassning: Hur används externa nätverk för att säkerställa att chefen och äldreomsorgen uppdateras med kunskap och samarbetar om nya lösningar och nya instruktioner?
Lösning 1 - formella nätverk: Hierarkisk spridning och informationsutbyte via dagliga eller veckovisa (beroende på situationen) onlinemöten med relevanta chefer på högre nivå samt andra operativa chefer för äldreomosrgsenheter i kommunen.
Lösning 2 - Informella nätverk: online-utbyte av erfarenheter i informella nätverk baserade på personliga förtroendeförhållanden och ofta mobiliserade för att lösa specifika utmaningar - ibland också med släktingar till den äldre personen.
Lösning 3 - regionala nätverk: Ledare inom äldreomsorg på olika nivåer i olika kommuner i en region träffas regelbundet online för att utbyta information om utmaningar och lösningar.

5. Ledarskap och organisering

Utmaning 5.1 Ledarstil: Vilka typer av ledarstil var viktigast för första linjens chefer inom äldreomsorgen under COVID-19-krisen?

Lösning 1: De tre viktigaste ledningsstilarna i förhållande till de anställda - särskilt i pandemins tidiga fas var att

1) Förklara situationen, målen och förväntningarna;
2) Ge instruktioner och se till att de följs och
3) Ge stöd och uppmuntran

Lösning 2: Det krävde omfattande extern kommunikation och samarbete för att få relevant kunskap. Det är därför viktigt att spendera tid på externa nätverk för att

(a) få omedelbar information om ändrade instruktioner och rekommendationer,
(b) kunna samarbeta om anpassning och gemensamma lösningar.

Lösning 3: En ledningsstil med en känsla för balans mellan interna och externa prioriteringar. Å ena sidan vara nära medarbetarna för att vara stödjande och lösa problem och å andra sidan spendera tid på externa nätverk för att säkerställa anpassning till nationella och kommunala instruktioner och rekommendationer.

Utmaning 5.2 Anhöriga: Hur kan chefer och vård- och omosrgspersonal hantera det faktum att anhöriga ofta har olika och motstridiga frustrationer över begränsningarna för besök hos sina närstående i äldreomsorgen? Av förståeliga skäl vill en grupp anhöriga och boende ha starka restriktioner för besök och är frustrerade över de i deras ögon milda restriktionerna, medan en annan grupp anhöriga och boende anser att restriktionerna är för hårda och vill ha lättnad så att de kan träffas oftare:

Lösning 1: Det finns många situationer där det finns dilemman, och det finns inga enkla lösningar, men det grundläggande sättet att ta itu med dilemmat är kommunikation - tålmodigt lyssnande, visa empati och tålmodigt förklara de fattade besluten. Det handlar om att upprätthålla de begränsningar som har beslutats, men överväga tidsperspektivet - hur länge det ska vara.

Lösning 2: "Samskapande /samarbete" om alternativa individuellt anpassade lösningar kan i vissa fall bidra till bättre lösningar. Det är viktigt att involvera anhöriga och boende i att hitta säkra sätt att träffas fysiskt med minimal infektionsrisk. Låg lokal infektionsnivå, enkel tillgång till högkvalitativa tester och fysiska arrangemang med bra alternativ för säkert avstånd ökar sannolikheten för att denna lösning fungerar. Men om den lokala infektionsnivån är hög och det fysiska utrymmet är knappt är det svårt för äldreomsorgsledare att uppfylla önskemål om enklare tillgång utan en hög infektionsrisk.

Utmaning 5.3 Anställda: Hur hanteras anställda med olika frustrationer över situationen? Ofta av förståeliga skäl är en grupp anställda nervösa och vill stanna hemma för att undvika infektion, medan

en annan grupp är mer "lös" i sitt tillvägagångssätt och tenderar att glömma att följa instruktionerna för att minimera infektion:
Lösning 1: Säkerställa en väl samordnad politik på kommunal nivå som är lätt att förklara och följa. Detta gör att varje anställd känner reglerna för när de ska vara hemma och när de inte ska vara hemma.
Lösning 2: Kommunicera ständigt och förklara vikten av att noggrant följa alla regler för att undvika infektion.
Lösning 3: Skapa och / eller leta efter möjligheter för ”mikrokommunikation” eller ”mikro-sociala ögonblick” som visar att du är medveten om dina anställda och förstår de utmaningar de möter. T.ex. servera ibland något gott (t.ex. godis, muffins, pizza) till lunch.

Utmaning 5.4 Resurser: Ge tillräckliga resurser för att lösa problemen. Första linjens chefer (FLM) i hemtjänsten har ofta 60 eller fler anställda i sitt ”span-of-control” (antalet anställda som en chef ansvarar för) uppdelat i olika grupper. I vissa kommuner var det ursprungligen (mars och början av april) chefen för äldreomsorgen som var tvungen att spåra människor som kunde ha smittats med COVID-19 och chefen som tillhandahöll skyddsutrustning.
Lösning 1: Omorganisera för att säkerställa att uppgifter löses effektivt. Till exempel ge administrativt stöd från den lokala kommunen med "administrativa saker" som att spåra personer som är smittade med COVID-19 och tillhandahålla skyddsutrustning och annan säkerhetsutrustning.

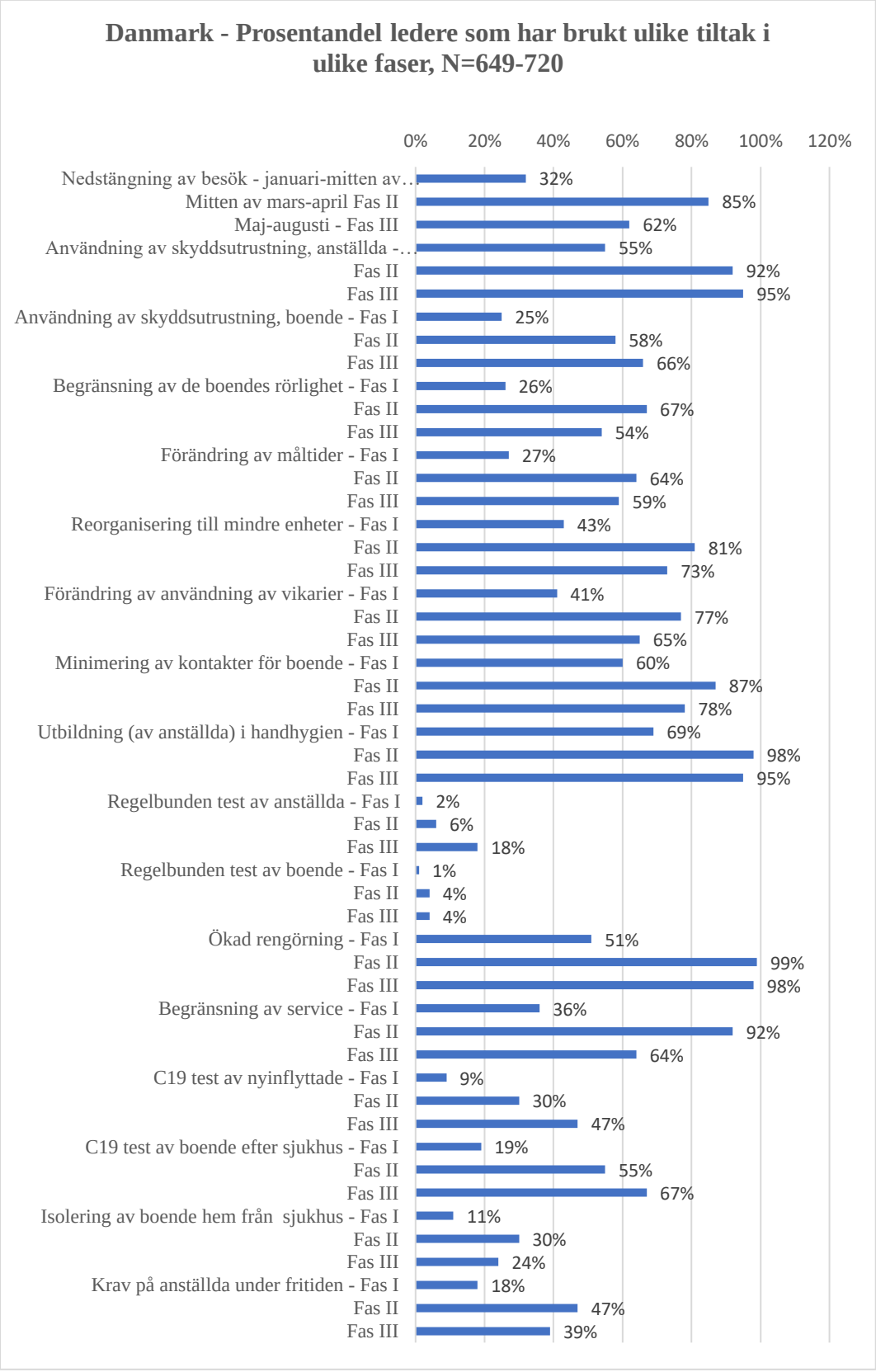
6. Urval av data från de nationella enkäterna

Nedan presenteras utvalda resultat från de nationella enkäterna i Danmark, Norge och Sverige. De implementerades i september och november 2020 bland äldreomsorgschefer på särskilda boende och inom hemtjänsten.

De uppgifter vi presenterar här kan användas för mycket mer, och vi kommer att göra det i framtida publikationer. Mer djupgående analyser kommer att följa våren 2021. Här presenterar vi några resultat som visar hur utbredda olika lösningsmodeller har varit inom äldreomsorgen i de tre länderna.
I tabellerna nedan hänvisar fas I till januari till mitten av mars. Fas II avser mitten av mars till april. Fas III avser maj till augusti 2020.

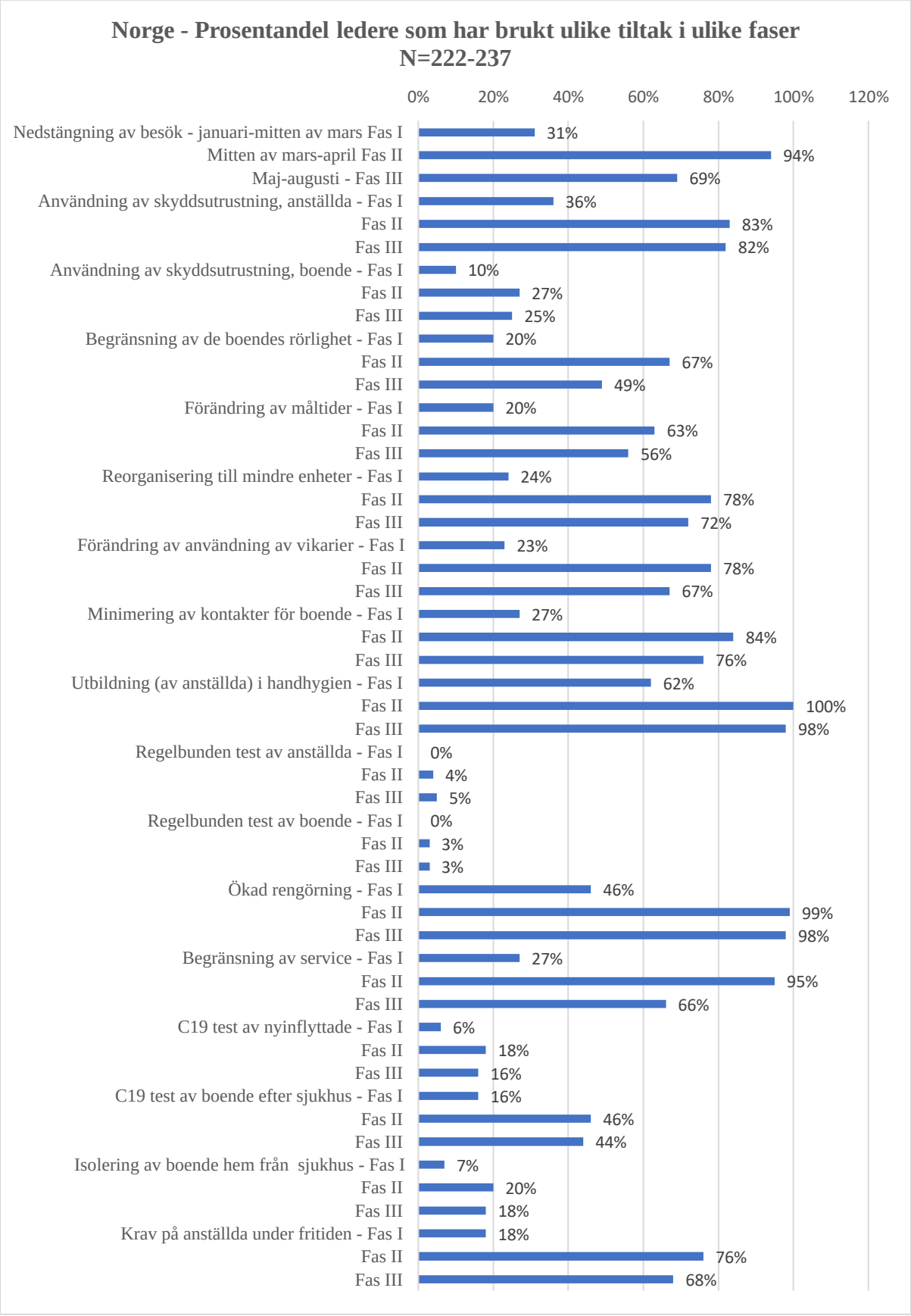
6.1 Danmark – 17 smittförebyggande aktiviter

Danmark - 17 smitteforebyggende tiltag - procent - ældreplejeledere, N=649-720



6.2 Norge – 17 smittförebyggande aktiviteter

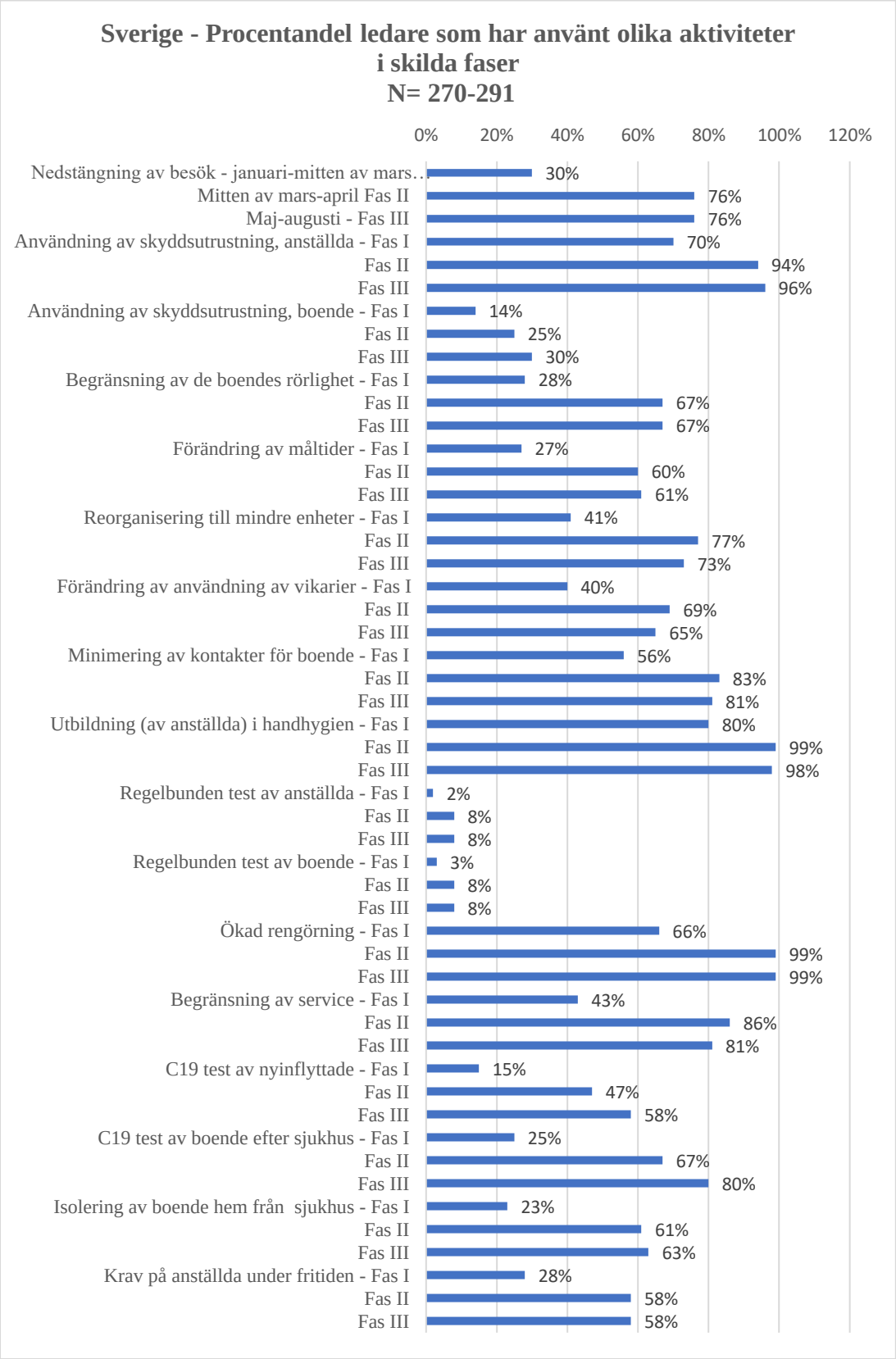
Norge - 17 smitteforebyggende tiltag - procentvis anvendelse - ældreplejeledere, N=230



6.3 Sverige – 17 smittförebyggande aktiviteter

Sverige - 17 smittförebyggande aktiviteter - procentvis användning – ledare inom äldreomsorgen

N=422



[i] Corresponding author and project leader