

Kapitel 11

Äldreomsorg och övrig socialtjänst

Utdrag ur rapporten *Att lära av en kris – Kommuners
och regioners lärdomar från covid-19-pandemin*



**Sveriges
Kommuner
och Regioner**

Upplysningar om innehållet:
Lasse Einarsson, lasse.einarsson@skr.se

© Sveriges Kommuner och Regioner, 2023

ISBN: 978-91-8047-169-5

Illustration: Advant

Produktion: Advant

Om rapporten Att lära av en kris

I september 2021 tillsatte SKR:s styrelse en programberedning för att ta vara på kommuners och regioners erfarenheter av pandemin och skapa lärande och beredskap för framtida kriser. Beredningen har varit sammansatt av representanter från alla politiska partier i SKR:s styrelse.

Programberedningens iakttagelser, lärdomar och förslag har presenterats i rapporten *Att lära av en kris – Kommuners och regioners lärdomar från covid-19-pandemin*. Rapporten kan laddas ner från SKR:s webbplats.

Rapporten består av tre delar.

1. **Del 1:** Övergripande utmaningar som behövt hanteras på ledningsnivå och av verksamheterna.
2. **Del 2:** Utmaningar som mer specifikt berör enskilda verksamheter.
3. **Del 3:** Övergripande iakttagelser och lärdomar. Här presenteras också beredningens bedömningar av utvecklingsbehoven i kommuner, regioner och SKR, samt reformbehoven i den statliga verksamheten.

Beredningens lärdomar och bedömningar bygger på ett omfattande empiriskt material som samlats in och analyserats av programberedningens kansli. I beredningens slutrapport finns en mer utförlig beskrivning av material och tillvägagångssätt.

Det här är ett utdrag från rapporten. I utdraget finns källhänvisningar i form av fotnoter. En fullständig referenslista finns i programberedningens slutrapport.

Innehåll

Kapitel 11. Äldreomsorg och övrig socialtjänst	6
11.1 Målbilden: skydda de äldre.....	9
11.2 Omställningen.....	9
11.2.1 Omställningen i äldreomsorgen	10
11.2.2 Övergång till kohortvård	10
11.2.3 Omställningen i övriga socialtjänsten.....	19
11.3 Gemensamma utmaningar för äldreomsorg och övrig socialtjänst.....	25
11.3.1 Personalbrist och hög personalomsättning.....	25
11.3.2 Svåra avvägningar och prioriteringar har utmanat ledarskapet.....	26
11.4 Specifika utmaningar för äldreomsorg och övrig socialtjänst	28
11.4.1 Den allmänna bilden av äldreomsorgen har påverkat verksamheten.....	28
11.4.2 Den palliativa vården har satts på prov	29
11.4.3 Socialtjänstens yttersta ansvar har utmanats	33
11.5 Statens insatser för äldreomsorg och socialtjänst	35
11.5.1 Statens regelstyrning har inte varit tillräckligt lyhörd.....	35
11.5.2 Statens kunskapsstöd var otydligt och kom sent	37
11.5.3 Myndighetsbesked om skyddsutrustning var motstridiga....	39
11.5.4 Statens tillsyn av äldreomsorgen var inte lyhörd.....	40

11.6	Vilka lärdomar kan vi dra?.....	42
11.6.1	Äldreomsorgen prioriterades inte tillräckligt högt i pandemins inledande skede	42
11.6.2	Äldreomsorgens omställning har krävt kulturförändring	43
11.6.3	Statens styrning har inte anpassats efter förhållanden i kris.....	44

Äldreomsorg och övrig socialtjänst

Under pandemin upprepade både regeringen och Folkhälsomyndigheten budskapet att vi skulle skydda de grupper av människor som var extra sårbara för allvarlig sjukdom på grund av covid-19. Flera av dessa riskgrupper återfanns inom socialtjänstens verksamheter. Den största riskgruppen bodde på kommunernas äldreboenden, så kallade *särskilda boenden* (Säbo). Att skydda de sköraste har visat sig vara lättare sagt än gjort och i backspegeln kan vi konstatera att smittan ganska tidigt tog sig in på våra äldreboenden. Resultatet har blivit att många äldre har drabbats av allvarlig sjukdom och död. Pandemins framfart har lämnat mycket lidande efter sig, och det är i hög grad de sköraste äldre och deras anhöriga som har drabbats.

I detta kapitel ska vi lyfta fram de främsta utmaningarna med att bedriva äldreomsorg och övrig socialtjänst under pandemin. Vårt fokus kommer att riktas mot den generella utmaningen att bedriva en så kvalitativ verksamhet som möjligt och samtidigt hålla smittan borta. Ett genomgående tema kommer att vara hanteringen av den motsättning som ofta funnits mellan dessa två värden. Åtgärder för att hålla smittan borta har inte sällan gått ut över livskvaliteten för brukare inom socialtjänsten.

Efter en kort påminnelse om målbilden inleder vi kapitlet med att beskriva hur äldreomsorgen och övriga socialtjänsten har ställt om sin verksamhet i syfte att nå målbilden. Därefter gör vi fördjupande nedslag i några av de särskilda utmaningar som har behövt hanteras under omställningen. Vi problematiserar några aspekter av statens styrning och avslutar med att lyfta fram och resonera om några lärdomar. En kort summering av lärdomar ges i rutan nedan.

Lärdomar

- › Det är en utmaning för kommunerna att hitta en bra balans mellan hälso- och sjukvård och socialt innehåll inom äldreomsorgen. Det sociala innehållet har målmedvetet stärkts och gett de äldre en högre livskvalitet under de sista åren i livet. De som bor i särskilda boenden är samtidigt mycket sjuka och har rätt till ett helhetsomhändertagande som inkluderar hälso- och sjukvård. Under pandemin har hälso- och sjukvården i äldreomsorgen brustit på många håll. För att stärka det medicinska innehållet behöver kommuner och regioner lyckas med den svåra uppgiften att rekrytera rätt kompetens.
- › Ett nära samarbete mellan beslutfattare och annan personal i kommun och region har varit en framgångsfaktor som bidragit till goda relationer och att tillit skapats, något som bör vidareutvecklas och vårdas.
- › När staten inför hårda restriktioner, som ett besöksförbud i äldreomsorgen, kan det uppstå värdekonflikter som behöver hanteras av verksamhetsnära personal. Då uppstår också ett behov av skyndsamt vägledning från statliga myndigheter. Under pandemin har sådan vägledning kommit för sent.

- Äldreomsorgens personal fick sen tillgång till skyddsutrustning och motstridiga besked om hur den skulle användas. Detta har bidragit till stor oro bland personalen som har förstärkts av den begränsade kapaciteten för provtagning. Begränsad tillgång till skyddsutrustning och provtagning har i sin tur försvårat bemanningen av avdelningar med covid-sjuka äldre.
- Det är utmanande att stärka kunskapen om hygienrutiner under pågående pandemi. Goda hygienrutiner är avgörande för att undvika smittspridning i både normalläge och kris. De stora insatser som kommunerna genomförde har gett resultat men nivån är fortfarande inte tillfredsställande.
- Under en intensiv pandemisk fas är det svårt att upprätthålla en palliativ vård på samma nivå som i normalläge. Ökat behov av palliativ vård, besöks- och reserestriktioner, personalbrist och läkare på distans utgör svåra utmaningar. Det är en god inriktning att så långt som möjligt bedriva den palliativa vården i särskilda boenden, där den bästa palliativa kompetensen finns.
- Individ- och familjeomsorgen har förmåga att på kort tid ställa om sin verksamhet till digitala kontakter och möten utomhus. En sådan omställning behöver ske varsamt och med stor medvetenhet om risker för ett sämre omhändertagande. Så har överlag skett under pandemin.
- I kris behöver statens regelstyrning vara lyhörd mot verksamheternas förändrade behov. Under pandemin har äldreomsorgen och den övriga socialtjänsten behövt göra prioriteringar och verksamhetsförändringar som har stridit mot befintlig lagstiftning. Det har funnits behov av tillfälliga lagändringar så att det lämpliga inte hamnar i konflikt med det lagliga.

- › Statens tillsyn i kris kan fylla en viktig roll men behöver utformas så att den skapar lärande och inte utgör en onödig belastning för den verksamhet som granskas. Under pandemin har IVO:s tillsyn inte varit lyhörd för att granskade verksamheter befunnit sig i kris.

11.1 Målbilden: skydda de äldre

Folkhälsomyndigheten betonade betydelsen av att skydda äldre och andra med förhöjd risk att drabbas särskilt svårt av sjukdomen. Hur detta skydd har utformats har varierat under pandemins gång. Inledningsvis rekommenderade Folkhälsomyndigheten generella försiktighetsåtgärder som att säkerställa efterlevnaden av basala hygienrutiner och att personal och besökande med symptom på covid-19 inte kom nära de äldre. Efterhand blev skyddsåtgärderna mer ingripande genom provtagning, besöksförbud och kohortvård. Efterhand fick personalen också bättre tillgång till verktyg för att minska smittspridning, som provtagning, skyddsutrustning och vaccin.

11.2 Omställningen

Här beskriver vi den omställning som gjorts inom socialtjänstens olika verksamheter. Den stora omställningen gjordes under pandemins inledande skede våren 2020.

11.2.1 Omställningen i äldreomsorgen

I de områden i Sverige där samhällssmittan var som störst tog sig viruset också in i äldreomsorgen. Kunskapen om att även personer utan symtom kunde föra smittan vidare var inte etablerad hos Folkhälsomyndigheten och i äldreomsorgen.¹ Smittan tog sig in på särskilda boenden innan besöksrestriktioner kommit på plats. Följderna blev snabbt allvarliga. Eftersom hög ålder och underliggande sjukdom är en stark riskmarkör för allvarlig covid-infektion steg antalet sjukhusinläggningar och avlidna snabbt. För att hantera den nya situationen tvingades äldreomsorgen att göra en genomgripande omställning av både arbetsätt och tankesätt.

11.2.2 Övergång till kohortvård

I särskilda boenden har det varit utmanande att följa Folkhälsomyndighetens rekommendation att hålla isär insjuknade och friska brukare och låta särskild personal arbeta med respektive grupp – så kallad *kohortvård*. Kohortvård har ställt stora krav på schemaläggning, lokalutnyttjande och bemanning. Trots svårigheterna så har en stor majoritet av särskilda boenden i huvudsak lyckats avskilja friska från smittade brukare.²

Att isolera smittade personer i särskilda boenden har varit personalkrävande eftersom personalen inte kunnat användas lika flexibelt som i normalläge. På mindre boenden har det kunnat uppstå situationer där en smittad person har behövt isoleras från övriga. Då har en undersköterska behövt avdelas för denna brukare och inte kunnat bidra på avdelningen med osmittade brukare. Det har heller inte alltid varit lätt att hitta tillräckligt med personal som varit villig att arbeta med brukare som smittats. Det gällde framför allt i den initiala fasen då det rådde brist på skyddsutrustning.

Not. 1 Se SOU 2022:10, ss. 432 ff.

Not. 2 Fackförbundet Kommunal, 2020. *Pandemi på äldreboenden. En rapport om den svenska äldreomsorgen innan och under coronapandemin.*

Det har funnits en särskild problematik i att begränsa rörligheten för personer med långt gånget demens. Det har inte varit möjligt att förklara syftet med rörelsebegränsningar för dessa personer och för att låsa avdelningar utan samtycke har det saknats lagstöd. Ett vanligt, men personalkrävande, sätt att hantera problemet har varit att låta särskilt avdelad personal omhänderta personer med covid-19 och demens. Ett annat sätt har varit att tillfälligt göra om ett våningsplan i särskilt boende, eller ett korttidsboende, för vård och omsorg om äldre med covid-19 och kognitiv nedsättning.³ Lösningarna var varierat beroende på verksamhetens förutsättningar.

Inom hemtjänsten har kommunerna planerat om verksamheten så att de äldre får träffa ett mindre antal personal än i vanliga fall. Nyköpings kommun var tidigt ute med att etablera specialteam där särskilt utsedd personal tog över ansvaret för alla brukare med covid-19-smitta. Detta är en modell som fått spridning till fler kommuner.⁴ Att på detta sätt avdela personalen har varit schemamässigt utmanande men bidragit till mindre smittorisk och större personalkontinuitet.⁵

Mer kvalificerad vård i äldreomsorgen

Kommunerna har strävat efter att omhänderta covid-smittade och misstänkt covid-smittade omsorgsmottagare i deras hem, oavsett om de bott i ett särskilt boende (Säbo) eller i det egna hemmet (ordinärt boende). Att flytta en skör äldre person från sin invanda hemmiljö till en ofta hårt belastad sjukhusavdelning kan utgöra en

Not. 3 Se t.ex. Ståhlö, J., Ruzicka-Nilsson, J., 2021. *Fördjupad analys av äldreomsorg. Utvärdering av Stockholms stads hantering av covid-19-pandemin*, s. 61.

Not. 4 Nyköpings kommun, 2020. *Genomlysning av Nyköpings kommuns hantering av coronapandemin. Under perioden 1 mars–31 augusti 2020*, s. 12.

Not. 5 Se t.ex. *Nordmalings kommun, Årsredovisning 2020*, s. 70; *Orust kommun, 2022. Årsredovisning 2021*, s. 16.

svår påfrestning för den äldre. Med den inriktningen har verksamheten också behövt ställa om för att kunna möta behoven hos en mer vårdbehövande brukargrupp.

För att kunna möta upp de äldres ökade vårdbehov har särskilda boenden behövt ställa om för att kunna erbjuda mer kvalificerad vård. Boendemiljön har förändrats för att underlätta hygienrutiner, mer avancerad skyddsutrustning har introducerats, kohortvård har införts och den medicinska kompetensen har stärkts. Övergången till mer kvalificerad vård har försvårats av att regionernas läkare behövt genomföra många konsultationer på distans. Ett särskilt tungt ansvar har lagts på sjuksköterskorna som fått hantera svåra etiska situationer, inte minst i samband med vård i livets slutskede (palliativ vård).

Omställningen har i många fall bidragit till att nivån på den medicinska vården i särskilda boenden har höjts. Detta har till stor del skett tack vare ansvarstagande sjuksköterskor som i nära samverkan med ansvarig läkare från regionen har stärkt vårdkompetensen bland personalen. Flera av de uppgifter som sjuksköterskor ansvarat för i normalläge har ökat i både omfattning och betydelse under pandemin. Uppgifter som att stödja personalen i att efterleva hygienrutiner, använda skyddsutrustning, följa rutiner för kohortvård och hålla kontakten med anhöriga har av naturliga skäl fått en annan dignitet.⁶

Not. 6 Se t.ex. Stålö, J., Ruzicka-Nilsson, J. m.fl., 2021. *Fördjupad analys av äldreomsorg. Utvärdering av Stockholms stads hantering av covid-19-pandemin.*

Mer läkarbedömningar på distans

För att undvika smittspridning har medicinska bedömningar som krävt läkarkompetens i större utsträckning än vanligt hanterats på distans, i enlighet med Socialstyrelsens kunskapsstöd⁷, men fördelning mellan tid på plats och tid på distans varierar stort mellan regionerna. Det innebär att vissa kommuner har haft kontinuerlig tillgång till läkare på plats medan andra varit mer beroende av distanslösningar, som telefon eller videosamtal.

Erfarenheterna av läkarkontakt på distans varierar stort. En ofrånkomlig konsekvens har varit att ett större ansvar lagts på sjuksköterskor och medicinskt ansvariga sjuksköterskor (MAS). Sjuksköterskor och MAS har upplevt situationen olika beroende på vilket stöd de har fått i den egna organisationen och hur samverkan med primärvårdens läkare har fungerat. Vissa menar att kontakterna har ökat och att samverkan har stärkts under pandemin. Att ett begränsat antal kontakter på plats har ersatts av mer frekventa kontakter digitalt har då upplevts stärka närheten och tillgängligheten. Andra sjuksköterskor och MAS har istället känt sig utlämnade och ensamma i situationer då ett medicinskt ställningstagande har krävts. Särskilt betungande har detta varit då läkaren rekommenderat övergång till palliativ vård på grunder som sjuksköterskan eller MAS uppfattat som otillräckliga.⁸

Bristande läkarmedverkan i den kommunala vården och omsorgen har utgjort en långdragen utmaning, och denna utmaning kvarstår efter pandemin.⁹ Men den omställning som pandemin fram-

Not. 7 Se Socialstyrelsens kunskapsstöd: *Arbetsätt i kommunal hälso- och sjukvård vid covid-19*, publicerat den 7 april 2020. Dokumentet uppdaterades flera gånger under 2020.

Not. 8 Boström, A.M., Hammar, L.M. m.fl., 2020. *Vårdkvaliteten inom den kommunala hälso- och sjukvården under pandemin: Medicinskt ansvariga sjuksköterskors och sjuksköterskors perspektiv*.

Not. 9 Sveriges Kommuner och Regioner (SKR), 2020. *Fakta om äldreomsorgen. I ljuset av coronapandemin*, s. 10 f.

tvingade har faktiskt ökat läkarnas medverkan vid medicinska bedömningar i jämförelse med tiden före pandemin. Under pandemin har i stort sett alla brukare fått en medicinsk vårdplan. Före pandemin fanns sådana planer för ungefär hälften av brukarna. Den ökade kontakten mellan framför allt sjuksköterskor och läkare har också bidragit till en ökad informationsöverföring mellan kommunernas särskilda boenden och regionernas medicinska kompetens.¹⁰

Besöksförbudet krävde snabba förändringar i arbetssätt

I slutet på mars 2020 hade vissa kommuner redan starkt avrått anhöriga och andra från att besöka särskilda boenden. Men det var oklart om det fanns juridiskt stöd för regelrätta besöksförbud eftersom särskilda boenden inte var klassade som institutionsboenden. SKR begärde därför att regeringen beslutade om en förordning om besöksförbud. Regeringen fattade ett sådant beslut den 30 mars 2020 och dagen därpå trädde förordningen i kraft.¹¹

Besöksförbudet fick långtgående konsekvenser för brukarna, deras anhöriga och personalen. Att inte få ta emot besök från anhöriga har för många omsorgstagare inneburit en drastisk försämring av livskvaliteten. Anhöriga har blivit upprörda när personalen inte har beviljat undantag från förbudet. Detta har i sin tur utgjort en belastning för personalen som fått den otacksamma uppgiften att förklara varför fysiska besök inte kunnat genomföras. Samtidigt har verksamheterna, med stöd av förordningen, beviljat dispenser i särskilt ömmande fall och när smittoriskerna kunnat begränsas. Enhetschef, ansvarig läkare och boendepersonal har tillsammans

Not. 10 Sveriges Kommuner och Regioner (SKR), 2021. *Samverkan och förnyelse*, s. 42 f.

Not. 11 Sveriges Kommuner och Regioner (SKR), 2020. *Behov av regeländringar med anledning av det nya coronaviruset, covid-19*; Förordning (2020:163) om tillfälligt förbud mot besök i särskilda boendeformer för äldre för att förhindra spridningen av sjukdomen covid-19.

försökt hitta lösningar i sådana fall. Dispenserna har varit nödvändiga för att kunna ge anhöriga en chans till ett sista farväl av äldre i livets slutskede. De har i vissa fall också varit nödvändiga för att undvika allvarlig psykisk ohälsa hos omsorgstagare.¹²

Det krävdes nya arbetsätt för att skapa en fungerande social tillvaro även utan besök från anhöriga. Omställningen har både handlat om att skapa säkra fysiska mötesplatser och om att öka nyttjandet av digitala verktyg för distansmöten. Fysiska möten på distans har möjliggjorts inomhus, till exempel genom en plexiglasskiva mellan omsorgstagare och anhörig. Men många möten har kunnat genomföras som promenadmöten utomhus. Kommunerna har på olika sätt underlättat olika typer av utomhusmöten, till exempel genom att installera större uppvärmda tält eller inreda utegårdar för att skapa en mer hemlik utomhusmiljö. För att möjliggöra videosamtal har den digitala kapaciteten utökats vid särskilda boenden. Datorer och surfplattor har köpts in och medarbetare har fått utbildning i att använda verktygen. Utöver att underlätta för möten mellan omsorgstagare och anhöriga har många särskilda boenden också utvecklat formerna för sociala aktiviteter.

Brist på skyddsutrustning och kapacitet för provtagning

Äldreomsorgen är och ska vara en människonära verksamhet. Att stödja omsorgstagare med vardagliga sysslor som måltider, påklädning, toalettbesök och annat förutsätter fysisk närhet. Personalen hade före pandemin ingen vana att arbeta i annan skyddsutrustning än plasthandskar, förkläde och ibland munskydd. Att ge nära stöd och omsorg till äldre iklädd heltäckande skyddskläder, visir och munskydd har varit en stor omställning för både personal och brukare. Skyddsutrustningen har blivit en stark visuell påminnelse om risken för smitta, vilket har främjat försiktighet men också

Not. 12 Socialstyrelsen, 2020. *Analys av det tillfälliga förbudet mot besök inom särskilda boendeformer för äldre.*

skapat oro. Munskydd och visir har skapat en distans mellan personal och omsorgstagare som har försvårat en nära omsorgs- verksamhet.¹³

Flertalet kommuner har inrättat egna material- och logistik- funktioner för att i den mån det varit möjligt köpa in och fördela utrustning till verksamheterna, inte sällan i samverkan med när- liggande kommuner. Även det lokala näringslivet har bidragit med viktiga tillskott. Nya inköpskanaler har identifierats och personalen har ibland tillverkat egna förkläden och visir. Ansträngningarna har i de flesta fall resulterat i en acceptabel tillgång till utrustning, om än inte alltid av den kvalitet som myndigheterna rekomen- derade. Men oron för att inte tillräckligt kunna skydda sig själv och omsorgstagarna från smitta har ständigt funnits där.¹⁴

Det fanns inom äldreomsorgen en frustration över att den utrust- ning som gjordes tillgänglig främst kanaliserades till hälso- och sjukvården. Att sjukvården prioriterades blev tydligt när regionens personal kom till äldreboenden iklädda full skyddsutrustning medan den kommunala personalen hade förkläden, tvål och handsprit till sitt förfogande. Skillnaden i tillgången till skydds- utrustning förstärkte känslan av att äldreomsorgen inte var en prioriterad verksamhet under pandemin.¹⁵

Not. 13 Boström, A.M., Hammar, L.M. m.fl., 2020. *Vårdkvaliteten inom den kommunala hälso- och sjukvården under pandemin: Medicinskt ansvariga sjuksköterskors och sjuksköterskors perspektiv*, s. 5.

Not. 14 Se t.ex. KPMG, 2021. *Kramfors kommun – Lärande utvärdering Covid-19*, s. 17; KPMG, 2021. *Granskning av kommunens hantering av Covid-19 krisen. Rapport Östhammars kommun*, s. 16 f.

Not. 15 Kommunal, 2021. *Pandemi på äldreboendet – en rapport om den svenska äldreomsorgen innan och under coronapandemin*, s. 12.

Personalen i äldreomsorgen hade i pandemins inledningsskede mycket begränsad kunskap om hur den nya typen av skyddsutrustning skulle användas. Det har varit en utmaning för första linjens chefer att säkerställa en korrekt användning, framför allt inom hemtjänsten där merparten av personalen arbetar ensamma. Hemtjänstpersonalen har inte haft samma möjlighet till stöd från kollegor och sjuksköterskor som personalen vid särskilda boenden.

Hemtjänstverksamheterna har använt en mångfald av metoder för att säkerställa en korrekt användning av skyddsutrustning. Personalen har uppmanats att ta del av utbildningar från Socialstyrelsen, regionen och äldreförvaltningen. Skriftlig information har spridits via mejl och i gemensamma utrymmen och de närmaste cheferna har gett muntlig information vid arbetsträffar. Flera kommuner har också spridit filmer och bilder för att nå fram till personal med bristande kunskaper i svenska. En lärdom har varit att arbeta brett och inte förlita sig på en enskild kommunikationskanal. Olika personer tar till sig information på olika sätt.¹⁶

Oron för bristfällig skyddsutrustning parades med bristfälliga möjligheter att provta personal och brukare. Provtagningen kom igång sent i äldreomsorgen. Detta har försvårat för verksamheten att vidta effektiva åtgärder för att begränsa smittan. Utan kunskap om vilka brukare som varit smittade har det varit svårt att bedriva effektiv kohortvård och använda skyddsutrustningen när den som mest behövts. Situationen har också gått ut över bemanningen såväl i särskilda boenden som i hemtjänsten. Personal med lindriga symtom har behövt stanna hemma, trots att de kanske inte varit smittade med covid-19.¹⁷

Not. 16 Se t.ex. Ruzicka-Nilsson, J., Hovlin, K., 2021. *Fördjupad analys av äldreomsorg. Utvärdering av Stockholms stads hantering av covid-19-pandemin*, s. 94 ff.; Socialstyrelsen, 2021. *Vård och omsorg för äldre. Lägesrapport 2021*, s. 66.

Not. 17 Se *Vårdföretagarna*, 2020. *Äldreomsorgen – den svaga länken i Sveriges coronastrategi?*

Provtagning i äldreomsorgens verksamheter har varit lägre prioriterad än i hälso- och sjukvården. I mitten på mars rekommenderade Folkhälsomyndigheten regionerna att provta personal i äldreomsorgen men vid detta tillfälle var kapaciteten starkt begränsad och provtagning skedde inte systematiskt. Först i slutet på maj kom Folkhälsomyndighetens strategi för bred provtagning i särskilda boenden. I enskilda regioner kom systematisk provtagning igång ännu senare på grund av begränsad testkapacitet.

Att bred provtagning av brukare och personal i äldreomsorgen inte prioriterades högre under våren 2020 kan delvis spegla den allmänna bilden att endast personer med symtom var smittförande. I efterhand har flera bedömare konstaterat att bred provtagning inom äldreomsorgen kunde ha prioriterats högre utifrån den begränsade testkapacitet som fanns tillgänglig.¹⁸

Att stärka hygienrutiner har varit utmanande

Att stärka efterlevnaden av basala hygienrutiner är viktigt i normalläge och har varit ett av de viktigaste verktygen för att hindra smittspridning under pandemin. Personalen i äldreomsorgen var van vid att hantera säsongsinfluensa och andra smittor, men covid-19 krävde strängare hygienrutiner. Det har krävts enorma insatser för att få 200 000 medarbetare att sätta sig in i nya vårdformer och rutiner. Verksamheterna har gjort stora ansträngningar genom utbildningar, medvetandehöjning och informationsmaterial. Redan i juni 2020 beräknades drygt 140 000 medarbetare i kommuner och regioner ha deltagit i Socialstyrelsens webbutbildning om hygienrutiner.¹⁹

Not. 18 Se t.ex. Ruzicka-Nilsson, J., Hovlin, K., 2021. *Fördjupad analys av äldreomsorg. Utvärdering av Stockholms stads hantering av covid-19-pandemin*, s. 94 ff.; *Vårdföretagarna, 2020. Äldreomsorgen – den svaga länken i Sveriges coronastrategi?*; Szebehely, M., 2020. Internationella erfarenheter av covid-19 i äldreboenden, s. 43 f., SOU 2020:80, s. 267.

Not. 19 Sveriges Kommuner och Regioner (SKR), 2020. *Samverkan och förnyelse*, s. 41.

De brister som länge funnits inom äldreomsorgen har varit försvårande. Sjuksköterskor och MAS har haft en viktig roll i att stärka hygienrutinerna, men den generella sjuksköterskebristen har i kombination med förhöjd sjukfrånvaro gjort uppgiften svår. Antalet sjuksköterskor har varit alltför begränsat i förhållande till antalet omsorgspersonal som behövt handledning. Att en stor andel av omsorgspersonalen är utbildad och har begränsade kunskaper i svenska språket har varit andra försvårande omständigheter. Framför allt i storstadskommunerna har bristande språkkunskaper kraftigt försvårat förutsättningarna att nå fram med information om nya rutiner.²⁰

Trots stora ansträngningar har det varit en utmaning för verksamheterna att nå en hög efterlevnad av korrekta hygienrutiner. Efterlevnaden har enligt Socialstyrelsen stärkts under 2020 men nivån har i många kommuner inte varit på en tillfredsställande nivå. Det finns stora också stora skillnader mellan kommuner. Det finns kommuner som har uppnått en hundra procentig efterlevnad medan vissa kommuner är på en nivå under 20 procent.²¹ Att stärka hygienrutinerna bör vara ett prioriterat utvecklingsområde för kommunerna.

11.2.3 Omställningen i övriga socialtjänsten

Under den mest intensiva fasen i pandemins första våg behövde socialtjänsten både begränsa smittspridningen och genomföra verksamhet i en situation med stor personalbrist till följd av sjukfrånvaro. På vissa håll var så många som varannan medarbetare

Not. 20 Boström, A.M., Hammar, L.M. m.fl., 2020. *Vårdkvaliteten inom den kommunala hälso- och sjukvården under pandemin: Medicinskt ansvariga sjuksköterskors och sjuksköterskors perspektiv*, s. 5 f.

Not. 21 Socialstyrelsen, 2021. *Vård och omsorg för äldre. Lägesrapport 2021*, ss. 63 ff.

frånvarande. I en sådan situation blev det helt nödvändigt att göra en omställning. Målet för omställningen var att säkerställa att brukare och klienter med de största behoven fick stöd.

Socialtjänstens verksamhet bygger i normalläge mycket på fysiska kontakter, så verksamheten behövde ställas om för att minska risken för smittspridning. Precis som för äldreomsorgen har det handlat om att övergå till kontakter utomhus eller digitalt. Omställning till det digitala innefattade också en intern övergång till mer digitala arbetsätt och att möjliggöra för socialtjänstens utredare att arbeta hemifrån. Det senare har syftat både till att minska smittspridning och till att minska risken för personalbortfall på grund av egen sjukdom.

Utsatta grupper har blivit än mer utsatta under pandemin
Bilden av hur utsatta grupper har påverkats av pandemin är splittrad men mycket tyder på att risker för utsatthet har förstärkts. Den ekonomiska utsattheten har ökat på grund av varsel och uppsägningar och den sociala distanseringen har försämrat måendet för grupper som redan tidigare led av ensamhet. Oro och isolering i hemmet har ökat risken för att kvinnor och barn utsätts för våld, hedersrelaterat våld och sexuellt våld. Isoleringen gör det lättare för våldsutövande partners eller familjemedlemmar att utöva kontroll, och betydligt svårare för utsatta kvinnor och barn att söka hjälp. För barn som redan lever i en utsatt hemmiljö ökar risken för våld och övergrepp. När barn stannar hemma från skolan och förlorar en trygg miljö dagtid kan situationen förvärras ytterligare. I vilken utsträckning våldet mot kvinnor har ökat under pandemin är svårt att säga, det har länge saknats lagstöd för att föra individbaserad statistik på kvinnofridsområdet. Detta är en stor brist vilket SKR har framfört till regeringen.²²

Not. 22 BRIS, 2021. *Årsrapport 2020. Första året med pandemin – om barns mående och utsatthet*; Socialstyrelsen, 2021. *Effekter av covid-19 på anmälningar gällande barn till socialtjänsten*; Jämställdhetsmyndigheten, 2021. *Covid-19 och våldsutsatthet*.

Ändrade arbetssätt inom individ- och familjeomsorgen

Socialtjänsten har på kort tid ställt om för att minska smittspridningen och hitta nya former för att vara ett stöd för barn och unga under pandemin. Omställningen har framför allt inneburit en betydande övergång från fysiska möten till andra mötesformer. Vissa möten har kunnat ordnas utomhus, andra har hållits på telefon. Men den stora omställningen har handlat om att hitta digitala lösningar för att ersätta det fysiska mötet. Inspektionen för vård och omsorg (IVO) tillsyn har visat att det funnits utmaningar med bemanning och en ovana att använda digitala verktyg, men att verksamheterna uppvisat en stark förmåga att ställa om och anpassa sig till situationen.²³

För socialtjänstpersonalen har det inte alltid varit lätt att avgöra vilken mötesform som varit mest lämplig för olika typer av möten. Omställningen har gått snabbt och det har initialt saknats stöd i form av teknisk utrustning, kunskapsunderlag och rättsliga förutsättningar. Arbetssätten har fått utvecklas succesivt genom erfarenhetsutbyte mellan kollegor. Precis som i andra verksamheter har det varit en utmaning att jobba med utvecklingsarbete när det varit oklart hur länge pandemin och restriktionerna skulle pågå. Det har funnits en ständig förhoppning om en snar återgång till det normala.

För vissa brukare har övergången till nya mötesformer varit positiv och inneburit ökad tillgänglighet, för andra har den varit problematisk. För lärare, elevhälsa, socialarbetare och hälso- och sjukvårdspersonal är det svårare att bedöma hälsoläge och livssituation när det inte är möjligt att fysiskt träffa barnet eller hans eller hennes familj och nätverk. Vissa besök inom barn- och ungdomspsykiatri (BUP) har minskat tillfälligt medan antalet

Not. 23 Inspektionen för vård och omsorg (IVO), 2020. *Hög förmåga hos socialtjänsten att ställa om under pågående pandemi.*

utredningar tycks ha utförts i samma utsträckning som tidigare. Myndigheten för vård och omsorgsanalys har konstaterat att inflödet av ärenden till socialtjänsten har varit mindre än befarat och att verksamheten har kunnat upprätthållas på ett bra sätt, trots pandemi.²⁴

En orsak till ökad isolering och ensamhet är att samhället har tvingats dra sig tillbaka under pandemin. Tillgången till kommunala verksamheter som simhallar och bibliotek har begränsats och civilsamhällets organisationer har också tvingats minska på aktiviteter som är utsatta för smittorisk. Många kommuner har varit extra vaksamma på barns och ungas situation under pandemin och har ökat sitt uppsökande arbete. Ett sätt att minska isoleringen för barn har varit att arrangera särskilda sociala aktiviteter under skolloven.

Barnombudsmannen (BO) menar att socialtjänstens omställning till digitala kontakter övervägande har mottagits positivt av barn och ungdomar. Det finns samtidigt risker med det nya arbetssättet. BO uttrycker till exempel oro för att framför allt mindre barn inte fått sin rätt till delaktighet fullt ut tillgodosedd när kontakten med socialtjänsten har skett på telefon eller via videomöten. BO konstaterar samtidigt att socialtjänsten främst har använt de kontaktvägarna med äldre barn och ungdomar. Det finns också tecken på att övergången till digitala möten har bidragit till färre hembesök vilket kan ha gått ut över kvaliteten i utredningarna. Sammantaget menar BO att socialtjänsten har klarat sitt uppdrag väl utifrån omständigheterna, men att vi behöver vara uppmärksamma på ett mörkertal av behov som inte har kommit fram.²⁵

Not. 24 Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, 2021. *Under rådande omständigheter. Konsekvenser av covid-19 för socialtjänstens individ- och familjeomsorg*, ss. 25 ff.

Not. 25 Barnombudsmannen (BO), 2021. *Covid-19-pandemins konsekvenser för barn*.

Ändrade arbetssätt för personer med funktionshinder

Under början av pandemin gick det inte ut någon myndighetsinformation riktad specifikt till omsorgsmottagare, anhöriga och personal inom funktionshindersomsorgen. Det var inte lätt för personer med funktionshinder att veta om de tillhörde en riskgrupp eller inte och många isolerade sig för säkerhets skull. Det har senare visat sig att många, men inte alla i denna heterogena grupp, har haft en förhöjd risk att infekteras och drabbas allvarligt av covid-19. För att förbättra gruppens tillgång till information inleddes i april 2020 ett samarbete mellan SKR, Socialstyrelsen, FUB (Riksförbundet FUB arbetar för att personer med intellektuell funktionsnedsättning och deras anhöriga ska kunna leva ett gott liv.) och Autism- och Aspergerförbundet. Samarbetet resulterade bland annat i ett riktat stödmaterial för såväl personal som brukare inom verksamheterna.

Regeringen har inte beslutat om besöksförbud i LSS-bostäder²⁶ eller på socialpsykiatriska boenden. Vissa kommuner införde ändå besöksstopp i dessa boendeformer för att skydda de boende från smitta, men har fått kritik för det från IVO. Många kommuner begränsade också tillgången till gemensamma utrymmen, speciellt på LSS-boenden där omsorgstagare kunde ha svårt att förstå instruktioner om att inte vara nära varandra.

En tredjedel av kommunerna stängde ner sina dagliga verksamheter. Många kommuner ställde också om sina dagliga verksamheter, exempelvis genom verksamheter i anslutning till hemmet, utomhus eller digitalt. Detta för att minska smittspridning och för att kunna ge stöd med ordinarie personal i så stor utsträckning som möjligt. Nedstängda dagliga verksamheter har för många omsorgstagare inneburit att det som skapat struktur och mening i vardagen försvunnit.

Not. 26 En LSS-bostad är ett boende som är anpassat för personer med fysiska eller intellektuella funktionshinder. I bostaden får de boende stöd utifrån Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS).

Kommunerna har på olika sätt kompenserat för de negativa konsekvenser som olika verksamhetsbegränsningar har inneburit för omsorgsmottagarnas livskvalitet. En vanlig åtgärd har varit att försöka ersätta den fysiska gemenskapen med sociala möten i digitala forum. Precis som på äldreboenden har videomötesverktygen utgjort en viktig länk mellan omsorgstagare och anhöriga. LSS-boenden har investerat i smarta telefoner, plattor och datorer och annan teknisk utrustning för att möjliggöra kontakter med anhöriga och att ta del av digitala sociala aktiviteter och underhållning. Men – som vi konstaterar i kapitlet om digitalisering – här finns utrymme för viss kommunal självkritik. Många boenden hade kunnat göra mer för att minska det digitala utanförskapet hos omsorgstagare i LSS-boenden.

Precis som i sjukvården så har socialtjänsten tvingats göra svåra avvägningar och prioriteringar under pandemin. Socialtjänsten får inte prioritera mellan ärenden ens i kris (vi återkommer till det) men under pandemin har personalresurserna helt enkelt inte räckt till för att fullt ut upprätthålla verksamheten. Under 2020 rapporterade kommunerna in 8 725 icke verkställda beslut enligt LSS till IVO. Den vanligaste orsaken till sådan rapportering var att verkställighet av daglig verksamhet dröjde mer än tre månader.

Det har varit utmanande för kommunerna att ge stöd åt personer med personlig assistans. Uppgiften har komplicerats av att ansvaret för personlig assistans är delat mellan kommunerna och staten. I de fall Försäkringskassan tagit beslut om insatser som utförts av andra utförare än kommunen var det inledningsvis svårt för kommunerna att säkerställa tillgång till skyddsutrustning för personalen. Det har också varit komplicerat att hantera sjukfrånvaro när den enskilde har valt att få assistansen av en privat utförare. Ansvaret för sjuklöner inom personlig assistans har skiftat under pandemin, vilket skapat osäkerheter och medfört merarbete för såväl utförare som kommuner. Det rimliga är att varje utförare bär ansvaret för sina egna sjuklöner.

11.3 Gemensamma utmaningar för äldreomsorg och övrig socialtjänst

11.3.1 Personalbrist och hög personalomsättning

Kompetensförsörjningen är sedan länge en stor utmaning för den välfärdsverksamhet som bedrivs av kommuner och regioner. Bemanningssituationen var pressad redan före pandemin och har utmanats ytterligare på grund av pandemins konsekvenser. Personalfrånvaron har ökat kraftigt på grund av egen sjukdom, kravet på att stanna hemma vid minsta symtom och behovet av att vårda egna barn med sjukdom eller symtom. Det har också funnits signaler om att medarbetare har sjukskrivit sig på grund av oro för smitta. Ökad personalfrånvaro i kombination med ökat personalbehov har periodvis skapat en ytterst kritisk bemanningssituation. Inom äldreomsorgen har framför allt kohortvården krävt en utökad bemanning. Arbetssättet är personalintensivt eftersom personalen inte får röra sig mellan grupper av omsorgstagare.

Även socialtjänsten har haft behov av att förstärka bemanningen, främst på grund av ett ökat antal ansökningar om ekonomiskt bistånd. Socialtjänsten har dessutom haft ökade problem med den långsiktiga kompetensförsörjningen. En orsak är att det har varit svårare att rekrytera personal under pandemin. Men det stora problemet har varit att frigöra resurser för att introducera nya socialsekreterare. Skälen till detta är att en stor andel av den ordinarie personalen under perioder varit frånvarande och att en stor del av arbetet har skett digitalt. Särskilt inom den sociala barn- och ungdomsvården beskrivs att nya socialsekreterare behöver omfattande stöd och handledning från kollegor för att bli trygga i de svåra bedömningar som ofta krävs. Att få till detta har varit utmanande under pandemin.²⁷

Not. 27 Se Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, 2021. *Under rådande omständigheter. Konsekvenser av covid-19 för socialtjänstens individ- och familjeomsorg.*

Många kommuner har, ofta med framgång, mött utmaningen genom att överbemanna verksamheterna. Strategin har grundats i en växande insikt om att personalstyrkan har varit ovanligt instabil under pandemin. Personalen är den helt centrala resursen i verksamheterna och det har behövts marginal för att undvika ständiga akututryckningar. Men att överbemanna har inte varit någon lätt uppgift och alla vägar har behövt prövas. Förvaltningarna har tagit in extrapersonal för längre perioder, anlitat bemanningsföretag och uppmuntrat frivilliga överflyttningar mellan verksamheter.

11.3.2 Svåra avvägningar och prioriteringar har utmanat ledarskapet

Både äldreomsorgen och övriga delar av socialtjänsten har behövt väga viktiga värden mot varandra på ett betydligt skarpare sätt än i normalläge. Nya och återkommande värdekonflikter har skapat utmaningar framför allt för personalen och de verksamhetsnära cheferna.

För äldreomsorgen har besöksbegränsningar i särskilda boenden skapat svåra avvägningar i förhållande till de anhörigas och omsorgstagarnas ömsesidiga behov av att mötas fysiskt. För personalen har det varit en svår uppgift att starkt begränsa möjligheten att mötas när det fått så uppenbart negativa konsekvenser för de äldres livskvalitet. Omsorgsmottagarna tillbringar sina sista år i livet på särskilt boende och det är inte självklart för alla att risken för allvarlig sjukdom ska väga tyngre än en tillvaro utan besök. Personalen vid särskilda boenden har fått en svår uppgift i att förklara skälen till besöksbegränsningar, både gentemot omsorgstagare och anhöriga. Förståelsen hos anhöriga har varierat och det har förekommit

turbulenta situationer där omsorgspersonal har fått ta emot glåpord och hot, eller att anhöriga har trängt sig in på boenden för att komma till en anhörigs lägenhet.²⁸

Att det funnits möjlighet att bevilja dispens²⁹ från begränsningen har både underlättat och försvårat för personalen. Det har varit tillfredsställande att kunna möjliggöra möten, till exempel för ett sista farväl när en omsorgsmottagare tydligt befunnit sig i livets slutskede, men det har inte varit lätt att dra en skarp gräns för när dispenser ska beviljas. Socialstyrelsens allmänna råd om hur besöksförbudet skulle hanteras gav visst stöd men i de enskilda fallen uppstod ofta svåra avvägningar. När är till exempel en omsorgstagares oro tillräckligt stark för att ett besök ska tillåtas?

Även i den övriga socialtjänsten har verksamhetsnära chefer behövt göra en rad svåra avvägningar mellan värden som är svåra att rangordna. En sådan värdekonflikt har stått mellan att å ena sidan skydda personal och brukare från smitta och å andra sidan säkerställa god kvalitet i den brukarnära verksamheten. Även om övergången till distansmöten har frigjort tid för personal och stärkt tillgängligheten för brukare, så är det uppenbart att distansmötet inte alltid varit det bästa för utredningens kvalitet. Både personal och brukare har upplevt att den personliga närheten ibland gått förlorad i videomötesformen. Det har varit svårare att avläsa kroppsspråk och ibland har krånglande teknik tagit fokus från samtalets innehåll. Det har ibland stått klart att ett fysiskt möte vore att föredra samtidigt som detta lika uppenbart skapat en stor smittorisk. Till denna värdekonflikt ska adderas den osäkerhet som funnits rörande

Not. 28 Se t.ex. Ruzicka-Nilsson, J., Hovlin, K., 2021. *Fördjupad analys av äldreomsorgen. Utvärdering av Stockholms stads hantering av covid-19-pandemin*, s. 57 ff.

Not. 29 Socialstyrelsen, 2020. *Socialstyrelsens allmänna råd om tillämpningen av förordningen om tillfälligt förbud mot besök i särskilda boendeformer för äldre för att förhindra spridningen av sjukdomen covid-19*.

juridiska aspekter. Det har inte alltid varit lätt att avgöra om videomöten via den teknik man haft tillgänglig har varit förenliga med dataskyddslagstiftningen.

Inom socialtjänstens utredande verksamheter har verksamhetscheferna ofta saknat stöd från fysiskt närvarande kollegor när många arbetat hemifrån för att motverka smittspridning. Socialtjänstens chefer hade varit betjänta av ett tydligare stöd från statliga myndigheter, i form av kunskap och vägledning om prioriteringar och juridiska bedömningar.

11.4 Specifika utmaningar för äldreomsorg och övrig socialtjänst

Här nedan för vi ett par fördjupande resonemang om några särskilda utmaningar under pandemin. Det handlar dels om hur verksamheten har påverkats av den allmänt negativa bilden av äldreomsorgen, dels om rättsliga hinder för att göra prioriteringar i kris.

11.4.1 Den allmänna bilden av äldreomsorgen har påverkat verksamheten

Personalen vid särskilda boenden har besvärats av att det under perioder har målats upp en väldigt negativ bild av äldreomsorgen under pandemin. Det var naturligt att medier rapporterade om det som hände i äldreomsorgen när många blev sjuka och dog. Men denna rapportering skapade en onyanserat negativ bild av verksamheten och det antyddes eller sades rakt ut att verksamheten var misskött.³⁰

Not. 30 Höörs kommun, 2021. *Bokslut 2020 covid-19*.

Den uttryckta eller förtäckta kritiken har för många känts orättvis. Och kontrasten mot hur hälso- och sjukvårdens personal framställdes som hjältar har för många varit provocerande. Detta har givetvis påverkat arbetsmotivationen negativt och blivit ett problem för verksamheten. Det finns i utvärderingarna exempel på att medarbetare har avslutat sina anställningar för att de inte orkat med att arbeta i en verksamhet som framställs i så mörk dager.³¹

Den allmänna bilden kan ha fått fler verksamhetsmässiga konsekvenser. Inflyttningen till särskilt boende har minskat under pandemin och det är färre som sökt och beviljats hemtjänstinsatser. Eftersom det verkar ha funnits en rädsla för att skriva in sina anhöriga på särskilda boenden, finns det risk för att grupper av äldre hållits kvar i hemmet och gått miste om en adekvat vård.³²

Kommuner och regioner har skäl att fundera på hur de i samverkan kan förmedla en saklig och nyanserad bild av den äldreomsorg som bedrivs i särskilda boenden. Att den allmänna bilden av äldreomsorgen blivit missvisande är inte bara tråkigt utan också skadligt för verksamheten, framför allt om den består över längre tid.

11.4.2 Den palliativa vården har satts på prov

Pandemin har drabbat sköra äldre hårt och många dödsfall har skett inom den kommunala äldreomsorgen. Döden berör och upp-
rör och vården i livets slutskede (palliativ vård) blev under våren 2020 föremål för en intensiv medial uppmärksamhet.

Not. 31 Stålo, J., Ruzicka-Nilsson, J. m.fl., 2021. *Fördjupad analys av äldreomsorg. Utvärdering av Stockholms stads hantering av covid-19-pandemin*, s. 138.

Not. 32 Socialstyrelsen, 2021. *Fortfarande färre äldre än innan pandemin som får hemtjänst för första gången*; KPMG, *Region Stockholms hantering av covid-19. Oberoende utvärdering av perioden 1 januari 2020 till 31 december 2020*, s. 361 ff.

Behovet av palliativ vård har ökat samtidigt som världens resurser varit pressade av annan covid-vård. Risken för smittspridning och bristen på skyddsutrustning har gjort det svårare att ordna fysiska möten mellan patient, läkare och anhöriga. Trots svårigheterna har kommunerna klarat av att ge en god palliativ vård sett till hela den hittillsvarande pandemiperioden. Men under pandemins första intensiva månader fick covid-19-patienter sämre vård än jämförbara patienter fick före pandemin.

Palliativ vård

Palliativ vård är aktiv livshjälp i livets slutskede. Vården syftar till att förebygga och lindra lidande genom tidig upptäckt, noggrann analys och behandling av smärta och andra fysiska, psykosociala och andliga problem. Palliativ vård kan ges parallellt med livsförlängande vård, men kan också ges som enda vårdform i livets slutskede.

Sett till helåret 2020 för hela riket så visar Socialstyrelsens uppföljning att den palliativa vården under 2020 har varit på ungefär samma nivå som under 2018 och 2019. Pandemin har inte haft någon tydlig effekt på det urval av indikatorer som följdes upp. Det visar att kommunerna sett till hela året klarat att bedriva samma palliativa vård under pandemi som i normalläge. Men det betyder inte att den palliativa vård som bedrivits alltid varit tillfredsställande. De regionala skillnaderna är stora och samtliga regioner ligger långt från Socialstyrelsens nationella målnivåer. Den palliativa vården är inte jämlik och det finns ett stort fortsatt utvecklingsbehov. Uppföljningar visar också att den palliativa vården hade problem under pandemins inledande fas.³³

Not. 33 Socialstyrelsen, 2021. *Covid-19-pandemins påverkan på följsamheten till Nationella riktlinjer*, ss. 80 ff.

Under de första månaderna av våren 2020 fick covid-19-patienter sämre palliativ vård än jämförbara patienter fick året innan. De som avled med covid-19 fick i lägre utsträckning smärtskattningar och munhälsobedömningar, en mindre andel fick ett så kallat brytpunktssamtal³⁴ och en större andel dog utan att ha en människa vid sin sida.

Andnöd i livets slutskede har varit betydligt vanligare hos covid-patienter på sjukhus än på särskilda boenden. En förklaring kan vara att de som dött i särskilda boenden varit så sköra att den akuta andnödsfasen inte hunnit inträda. En annan förklaring kan vara att de som fått akut andnöd har omflyttats till sjukhus, där det funnits rätt utrustning och kompetens att ge syrgasbehandling. Av de patienter i särskilt boende som trots allt vårdats för andnöd har nästan alla fått en fullständig lindring av ångest och smärta. Symtomlindringen tycks ha varit mer effektiv i särskilda boenden än på sjukhus.³⁵

Att många patienter under pandemin har dött ensamma är ett misslyckande. Under våren 2020 har en tredjedel av covid-patienterna vid särskilda boenden avslutat livet utan att ha en annan människa nära och på sjukhusen har andelen varit ännu högre (43 procent). Vid särskilda boenden är det oftast någon från omvårdnadspersonalen som varit närvarande vid dödstillfället, medan anhöriga har haft större möjlighet att närvara när dödsfallet skett på sjukhus. Att få ta ett sista farväl är viktigt inte minst för de anhöriga. Det är tragiskt att så många berövades den möjligheten under pandemins första fas. Situationen förbättrades successivt under 2020 då

Not. 34 Samtal mellan ansvarig läkare och patient om ställningstagande att övergå till vård i livets slutskede, där innehållet i den fortsatta vården diskuteras utifrån patientens tillstånd, behov och önskemål.

Not. 35 Strang, P., Bergström, J. m.fl., 2020. *Symptom relief is possible in elderly dying COVID-19 patients: a national registry study.*

anhöriga fick allt bättre möjligheter att närvara oavsett om dödsfallet skett på sjukhus eller en kommunal enhet.³⁶

Orsaken till de nedslående siffrorna är dels de besöksrestriktioner som rådde för att minska risken för smittspridningen. Därtill har de reserestriktioner som många länder infört försvårat för släktingar utomlands att närvara som anhöriga vid dödsfall som skett i Sverige. Det råder ingen tvekan om att kommunerna haft ambitionen att undvika att brukare dör i ensamhet, om det inte varit ett uttryckligt önskemål från den enskilde. Att så ändå har skett beror delvis på att förloppet för covid-patienter ibland varit svårbedömt och hastigt, men också på att bemanningsproblem har försvårat möjligheten till konstant övervakning.³⁷

Jämförande studier av hur den palliativa vården har utförts visar att den palliativa vården generellt sett har varit bättre i särskilda boenden än på sjukhus. De som har dött i särskilt boende har i större utsträckning fått brytpunktssamtal, smärtlindring, och har mer sällan fått olämpliga läkemedel eller haft ångest. Det har dessutom funnits ett värde för patienten att få vårdas i hemmiljö av välbekant personal och att slippa en sjukhustransport i livets slutskede.³⁸

Not. 36 Sveriges Kommuner och Regioner (SKR), 2020. *Fakta om äldreomsorgen – I ljuset av coronapandemin*, s. 63; Se också: Strang, P., Bergström, J. m.fl., 2020. *Dying from COVID-19: Loneliness, end-of-life discussions, and support for patients and their families in nursing homes and hospitals. A national register study.*

Not. 37 Se t.ex. Goll-Rasmussen Nilsen, S., 2021. *Länsgemensam rapport: IVO:s tillsyn gällande medicinsk vård och behandling på SÄBO under covid-19 pandemin*, s. 9.

Not. 38 Sveriges Kommuner och Regioner (SKR), 2020. *Palliativ vård i SÄBO. En värdig tid i livets slut*, ss. 19 ff.

11.4.3 Socialtjänstens yttersta ansvar har utmanats

Socialtjänstens yttersta ansvar lagstodgades i 1980 års socialtjänstlag och utgör fortfarande en av socialtjänstlagens hörnstenar. Det yttersta ansvaret innebär att kommuner ska garantera att ingen faller mellan stolarna när de är i behov av hjälp och stöd som inte omhändertas av samhällets övriga socialförsäkringssystem. Men tanken är inte att kommuner genom det yttersta ansvaret ska ta över verksamhet som en annan huvudman ansvarar för. Samtidigt upplever kommuner att det yttersta ansvaret ofta får just den praktiska konsekvensen. När andra huvudmän av olika skäl gör prioriteringar så spiller det som prioriterats bort ofta över på kommunerna. För kommunerna, och inte minst socialtjänsten, har detta medfört en ökad belastning i en tid då verksamheten redan är hårt pressad av hög personalfrånvaro och stora omställningsbehov.

I SKR:s olika nätverk uttrycktes under pandemins första månader en stark oro för att det yttersta ansvaret skulle kräva en kraftig förstärkning av socialtjänstens handläggning av ekonomiskt bistånd (tidigare ”socialbidrag”). Ekonomiskt bistånd måste betalas ut i tid för att inte försätta människor i ett ekonomiskt nödläge. Att genomföra en sådan förstärkning mitt under pandemin framstod som en närmast omöjlig uppgift.

Det fanns flera skäl till oro. När prognoserna om kraftigt ökad arbetslöshet skrevs upp förväntades ekonomiskt bistånd, med viss eftersläpning, också öka dramatiskt. SKR bedömde till exempel att biståndsutbetalningarna skulle öka med 30 procent under perioden 2018–2021. Ett annat skäl till oro gällde de statliga myndigheternas förmåga att klara sina uppdrag. Skulle Försäkringskassan mäktas med att betala ut sjukpenning i rimlig tid? Hur såg a-kassornas kapacitet ut? När människor förlorar jobbet och inte får ut ersättning från socialförsäkringssystemet så tvingas de söka sig till socialtjänsten.

Ett tredje skäl till oro var reformeringen av Arbetsförmedlingen. Myndighetens minskade närvaro i kommunerna har skapat stora samverkansproblem.³⁹ Under pandemin har det varit av största vikt att ha etablerade och välfungerande samverkansstrukturer för att kunna stödja de individer som förlorar sitt arbete och sin försörjning. I avsaknad av sådan samverkan riskerar fler individer att hamna i lång arbetslöshet. Här befarade kommunerna att personer som inte kvalificerat sig för a-kassa skulle behöva leva på ekonomiskt bistånd under längre tid, med risk för långvarig social och ekonomisk marginalisering. För kommunerna skulle detta leda till kostnadsökningar och en hård belastning på socialtjänsten, mitt under pågående pandemi.

Med anledning av dessa scenarier riktade SKR ett flertal hemställningar med förslag som syftade till att förstärka a-kassan, stärka myndigheternas kapacitet, skapa nya arbetsmarknadspolitiska vägar för arbetslösa utan rätt till a-kassa, fler feriearbeten för ungdomar och stärkt vuxenutbildning. Flera av förslagen hörsammades av regeringen.⁴⁰ Tillsammans med en mycket offensiv ekonomisk politik från regeringens sida blev ökningen av ekonomiskt bistånd betydligt mindre än befarat. Men det blev ändå en ökad inströmning av ärenden och en redan hårt belastad socialtjänst fick ställa om för att klara utredningar och utbetalningar. För att klara detta har digitalisering varit en viktig strategi. Genom att utveckla funktioner för e-ansökningstjänster och digitala svarsbesked har tid sparats och medarbetare som arbetat hemifrån med lätta symtom har kunnat bidra.

Not. 39 Se Myndigheten för vård och omsorgsanalys, 2021. *Under rådande omständigheter*, s. 116.

Not. 40 Sveriges Kommuner och Regioner (SKR), 2020. *Fler åtgärder behövs för personer med svagare förankring på arbetsmarknaden*.

11.5 Statens insatser för äldreomsorg och socialtjänst

11.5.1 Statens regelstyrning har inte varit tillräckligt lyhörd

Under pandemin har det blivit tydligt att många bestämmelser som berör äldreomsorg och socialtjänst har begränsat möjligheten att skydda utsatta grupper från smitta. Det har också visat sig att många bestämmelser har förhindrat kommuner att anpassa verksamheterna efter krissituationen. Precis som i andra verksamheter, inte minst sjukvården, har den pressade bemanningssituationen i många fall krävt svåra prioriteringar och anpassningar.

Nödvändiga regeländringar för äldreomsorgen har uteblivit

Personer som bor på särskilt boende med demensinriktning uppvisar en stor variation i funktion, både kognitivt och fysiskt. Personer med låg kognitiv funktion i kombination med hög fysisk funktion är rörliga och accepterar inte avgränsningar. När personer med dessa förutsättningar bär på covid-19-viruset uppstår stor risk för medboende och personal. Det kan också föreligga risk för smittspridning till allmänheten om de boende lämnar byggnaden. Den kognitiva funktionsnedsättningen gör det svårt eller omöjligt att förklara syftet med begränsningsåtgärder och att inhämta samtycke.

Ett behov som många kommuner identifierade var att kunna införa tillfälliga begränsningsåtgärder för personer som bor på vård- och omsorgsboende med demenssjukdom, för att undvika fysiska kontakter mellan smittade och friska äldre med demenssjukdom. Sådana åtgärder kan exempelvis handla om att tillfälligt låsa dörrar till lägenheter och kohortavdelningar när boende vistas där tillsammans med personal. Detta är inte möjligt enligt lag och

trots SKR:s hemställan till regeringen i april 2020 gjordes inga tillfälliga förändringar i smittskyddslagen.⁴¹

Nödvändiga regeländringar för socialtjänstens verksamheter har uteblivit

Som framgår i kapitlet om arbetsgivarrollen under pandemin, så har flera centrala välfärdsfunktioner drabbats av allvarliga bemanningsproblem under pandemins olika vågor. Det säger sig självt att prioriteringar måste göras när upp till halva personalstyrkan är frånvarande. I hälso- och sjukvården har personalen kunnat tillämpa de prioriteringsgrunder som regleras i hälso- och sjukvårdslagen (HSL). Men när socialtjänstens resurser inte har räckt till har verksamheten saknat lagstöd för att prioritera de brukare som har störst behov. Detta har skapat märkliga konsekvenser inom äldreomsorgen där insatser enligt HSL och socialtjänstlagen ofta är sammanflätade och utförs av samma personal vid samma tillfälle. Utifrån HSL får de största behoven prioriteras, men inte utifrån SOL.

Lagstiftaren har förutsett att det under vissa extraordinära omständigheter är nödvändigt att möjliggöra undantag från socialtjänstlagen. Enligt 16 kap. 9 § i socialtjänstlagen får regeringen meddela särskilda föreskrifter om socialtjänsten i det fall att riket är i krig eller krigsfara. Någon motsvarande bestämmelse finns inte för den fredstida kris som pandemin har utgjort.

Situationen har ändå inneburit att personalen tvingats göra nödvändiga prioriteringar. Ärenden som handlar om omfattande omvårdnadsbehov och risk för liv och hälsa har till exempel prioriterats på bekostnad av hjälp med inköp och utevistelse. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys har konstaterat att prioriteringar har

Not. 41 Sveriges Kommuner och Regioner (SKR), 2020. *Hemställan – föreskrift om begränsningsåtgärder inom särskilda boenden för äldre.*

varit nödvändiga och allt tyder på att de gjorts med omdöme.⁴² Men prioriteringar har inte kunnat ske under ordnade, kontrollerade och lagenliga former.

SKR har under pandemin tagit emot många synpunkter från socialchefer som signalerat det akuta behovet av rättsliga åtgärder. I mars 2020 gjorde SKR sin första hemställan till regeringen att komplettera socialtjänstlagen (2001:453) och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) med en paragraf som möjliggör prioriteringar i kris.⁴³ En sådan komplettering skulle motsvara den paragraf som redan finns i hälso- och sjukvårdslagen.⁴⁴ Trots att SKR vid upprepade tillfällen⁴⁵ har påtalat behovet av ändrad lagstiftning har man inte fått gehör från regeringen. Om inga rättsliga ändringar görs riskerar därför socialtjänstens medarbetare att ställas inför samma etiska dilemman vid en kommande kris.

11.5.2 Statens kunskapsstöd var otydligt och kom sent

Pandemin har ställt kommuners och regioners verksamheter inför oförutsedda och ovana situationer. Det har medfört att personalen i kommuner och regioner har upplevt ett annat behov av vägledning och stöd än i normalläge. Folkhälsomyndigheten, Socialstyrelsen och IVO har med anledning av pandemin förmedlat vad som följer

Not. 42 Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, 2021. *Under rådande omständigheter. Konsekvenser av covid-19 för socialtjänstens individ- och familjeomsorg*, s. 36.

Not. 43 Sveriges Kommuner och Regioner (SKR), 2020. *Behov av regeländringar med anledning av det nya coronaviruset, covid-19*.

Not. 44 Hälso- och sjukvårdslag (2017:30), 3 kap, 1§, andra stycket.

Not. 45 Föreningen Sveriges Socialchefer skickade den 15 april en skrivelse till ansvarigt statsråd med vädjan om tillfällig lagstiftning. Kort därefter gjorde SKR gjorde en ny hemställan till regeringen i april samma år, med ett konkret förslag till utformning av tillfällig lagstiftning. Se Sveriges Kommuner och Regioner (SKR), 2020. *Hemställan om införande av en lag om kommuners prioriteringar under covid-19-pandemin*.

av gällande regelverk. Men personalen har saknat stöd och vägledning om hur de ska agera när verkligheten presenterar en situation bortom föreskrifterna.

Med anledning av detta har SKR under våren 2020 hemställt till regeringen att ge myndigheterna särskilda instruktioner att ge stöd som är anpassat till de behov som finns i en extraordinär situation. I tider av kris kan personalen ställas inför nya typer av vägval och då behöver myndigheterna kunna ge stöd som inte uteslutande utgår från befintlig lagstiftning.⁴⁶

Statliga myndigheters riktlinjer om hur och när skyddsutrustning ska användas har varit otydliga och delvis motstridiga. Det har skapat oro bland äldreomsorgens personal som haft svårt att undvika nära kontakter med sina brukare. Det har till exempel varit oklart om det har räckt med att använda visir eller om detta måste kombineras med munskydd. Mot bakgrund av bristen på skyddsutrustning har det varit svårt för personalen att veta om de själva och brukarna har varit tillräckligt skyddade från smitta. I pandemins inledande skede hade personalen också behövt kompletterande råd om riskbedömningar när korrekt skyddsutrustning inte funnits tillgänglig. Mer utförliga resonemang om frågor relaterade till skyddsutrustning finns i kapitlet om statlig styrning respektive krisberedskap och krishantering.

Äldreomsorgens personal har saknat kunskapsstöd från Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen under pandemins inledande fas då osäkerheten och oron var som störst. I april månad 2020 gav Socialstyrelsen ut ett flertal kunskapsstöd som gav vägledning om symtomlindring i livets slutskede, arbetssätt i kommunal hälso- och sjukvård vid covid-19 och arbetssätt i särskilt boende för personer

Not. 46 Sveriges Kommuner och Regioner (SKR), 2020. *Behov av regeländringar med anledning av det nya coronaviruset, covid-19.*

med covid-19 och demens. Kunskapsstöden var efterlängttade och användbara men hade behövts tidigare. Först i början på maj månad kom Folkhälsomyndighetens vägledning om de viktigaste åtgärderna för att hindra smitta att spridas från personal till de äldre vid särskilda boenden. De åtgärder som rekommenderades hade då redan införts i många verksamheter, som förstärkta hygienrutiner och kohortvård.⁴⁷

För att snabbt nå ut med kunskapsbaserad information och främja en jämlik vård kunde Socialstyrelsen haft en roll att skapa fler nationella webbutbildningar för vikarierande personal i omsorgerna. Av de cirka 200 000 personer som arbetar i äldreomsorgen har de flesta kort utbildning. Många arbetar på timbasis och har svaga kunskaper i svenska språket.

11.5.3 Myndighetsbesked om skyddsutrustning var motstridiga

Under våren 2020 då bristen på skyddsutrustning var som störst hade Folkhälsomyndigheten och Arbetsmiljöverket svårt att komma med ett samstämmt budskap om vilka krav som skulle ställas på användningen av skyddsutrustning. Folkhälsomyndighetens rekommendation var att munskydd och visir skulle användas i vissa situationer, efter en riskbedömning. I övriga situationer skulle det räcka med antingen visir *eller* munskydd och skyddsglasögon. Arbetsmiljöverket krävde i sina inspektioner av arbetsplatser att både munskydd och visir skulle användas i *allt* patientnära arbete. SKR påtalade redan i mars 2020 att de motstridiga budskapen utgjorde ett problem.⁴⁸

Not. 47 Se t.ex. Vårdföretagarna, 2020. *Äldreomsorgen – den svaga länken i Sveriges coronastrategi?*

Not. 48 Sveriges Kommuner och Regioner (SKR), 2021. *Faktaunderlag till utfrågning om pandemin i Konstitutionsutskottet den 25 mars 2020.*

Grundorsaken till de motstridiga budskapen var att Folkhälsomyndighetens rekommendationer baserades på aktuellt kunskapsläge, smittspridning och behovet av att skydda patienter och personal, medan Arbetsmiljöverkets inspektioner utgick från arbetsmiljölagens krav på att förebygga risk för personalen på arbetsplatserna. Arbetsmiljöverket ansåg inte att de kunde göra avsteg från arbetsmiljölagen vid inspektion i fredstida kris. Kommuner och regioner utgick från Folkhälsomyndighetens rekommendationer, som förmedlades vidare till verksamheterna via regionala vårdhygieniska enheter.

Resultatet blev att de tillsynsbeslut som Arbetsmiljöverket fattade under pandemin utgick från högre krav jämfört med Folkhälsomyndighetens rekommendationer. När Arbetsmiljöverket i början på april 2020 beslutade om skyddsstopp vid äldreboendet Serafen i Stockholm uppstod oro och förvirring om vad som egentligen gällde.⁴⁹ I april 2020 genomfördes en samverkanskonferens där Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten och Arbetsmiljöverket resonerade om de motstridiga budskapen. Under konferensen enades myndigheterna om ett gemensamt uttalande att Folkhälsomyndighetens rekommendationer skulle gälla. Arbetsmiljöverkets enskilda tillsynsbeslut om skyddsutrustning skulle således inte ses som generellt normerande.⁵⁰

11.5.4 Statens tillsyn av äldreomsorgen var inte lyhörd

Som har framgått i det här kapitlet har äldreomsorgens personal behövt hantera pandemins mest tragiska konsekvenser på nära håll. Med sin egen hälsa som insats har vårdbiträden, undersköter-

Not. 49 Se t.ex. Algehed, J. m.fl., 2021. *Utvärdering av Mölndals stads hantering av Covid-19-pandemin*, ss. 29 ff.

Not. 50 Folkhälsomyndigheten, *Skydd mot smitta inom vård och omsorg*, publicerad 2020-04-11.

skor och sjuksköterskor gjort sitt yttersta för att skydda de äldre från smitta och samtidigt ge dem så hög livskvalitet som möjligt under den sista tiden i livet. De har fått bevittna mycket lidande och död och ofta upplevt svagt stöd eller till och med klander från media, myndighetsföreträdare och allmänhet. Som har framgått ovan har de verksamhetsmässiga utmaningarna varit många. Tyvärr måste den tillsyn som IVO genomförde under pandemin adderas till dessa utmaningar.⁵¹

I mitten av april 2020 stod det klart hur hårt drabbad äldreomsorgen blivit av pandemins konsekvenser. Vid den tidpunkten var det oklart om de dystra kurvorna skulle fortsätta i samma riktning. I detta läge gav regeringen IVO i uppdrag att göra en stor inspektion av äldreomsorgen.

I IVO:s regeringsuppdrag framgår att tillsynen under pandemin inte fick öka kommunernas arbetsbörda. Ändå har IVO utformat en ny mer datadriven tillsynsmetodik som förutsätter stora mängder material. Konsekvensen för landets kommuner har blivit att de behövt lägga mycket tid på att ta fram dokumentation. Datainsamlingen kulminerade sommaren och hösten 2021 då IVO begärde in totalt 60 000 journaler från kommunerna.

Administrationn blev för många kommuner överväldigande under en period då de samtidigt skulle hantera en tredje smittspridningsvåg och en utmanande bemanningsplanering för sommarmånaderna. I en kommun begärdes 767 journaler ut från särskilda boenden. Materialet motsvarade 230 000 A4-sidor. Flera kommuner har behövt förstärkningsrekrytera för att kunna hantera den administrativa bördan. Ofta är det hårt ansträngda sjuksköterskor som har behövt hålla ihop redovisningen till IVO.

Not. 51 Se t.ex. Rånlund, A., Larsson, I., 2022. *Regionernas samordning av vaccinerings och provtagning under covid-19 pandemin*, s. 44.

Resultatet av tillsynsinsatserna har fått hård kritik från flera kommuner, som menar att IVO snarare har granskat dokumentationen än verksamheten. Kommunerna känner inte igen sig i hur IVO har beskrivit deras verksamhet och de tycker att slutsatserna har varit illa underbyggda.⁵² (Se kapitlet om statlig styrning för ett mer principiellt resonemang om tillsyn i kris.)

11.6 Vilka lärdomar kan vi dra?

Som har framgått i detta kapitel har äldreomsorgen och socialtjänsten haft en lång rad stora utmaningar att hantera under pandemin. Här lyfter vi fram några viktiga lärdomar utifrån kommunernas erfarenheter.

11.6.1 Äldreomsorgen prioriterades inte tillräckligt högt i pandemins inledande skede

Vi har inte lyckats skydda de äldre – det står klart när vi betraktar pandemins konsekvenser. De tragiska konsekvenserna för de äldre och deras anhöriga förklaras av många faktorer, inte minst den höga samhällsspridningen och den äldre gruppens ökade mottaglighet för viruset. De flesta jämförbara länder har haft ungefär samma dödlighet bland de äldre i förhållande till smittspridningen i landet. Det är därför svårt att kalla det svenska skyddet av de äldre för ett misslyckande, men det är heller inte vår uppgift att döma i den frågan. Vår uppgift är att dra lärdomar.

Under våren 2020 då äldreomsorgen drabbades som värst låg myndigheternas och medias fokus på hälso- och sjukvården.

Not. 52 Granestrand, C., *Ivo får kritik för svagt underlag – igen*, publicerad 2021-02-05-05; Knape, A., *Ivo lägger enorm börda på kommunerna*, publicerad 2021-12-04.

Kunskapen fanns om att de äldre var utsatta för stor risk och att de allra sköraste fanns på kommunernas särskilda boenden. Ändå riktades uppmärksamheten och resurserna till hälso- och sjukvården och inte minst intensivvården. Vi hade behövt hålla två fokus samtidigt: att både stärka den livräddande verksamheten i hälso- och sjukvården och samtidigt stärka den verksamhet som försökte skydda de sköraste äldre.

Trots mantrat att skydda de äldre var det länge oklart vilken strategi staten hade för att förverkliga detta skydd. Det var klokt att balansera smittbegränsande insatser mot värdet för de äldre att få röra sig fritt och träffa sina anhöriga. Men verksamheten hade behövt tidigare och tydligare kunskapsstöd och rekommendationer om provtagning, användning av skyddsutrustning, hantering av besöksförbudet och stärkning av hygienrutiner.

Det var för äldreomsorgens personal och SKR tydligt att de statliga myndigheterna, framför allt i pandemins inledande skede, hade begränsad kunskap om äldreomsorgens förutsättningar. Detta förstärkte äldreomsorgens intryck av att vara nedprioriterad i förhållande till sjukvården. Myndigheternas kunskap om verksamheten utvecklades successivt, inte minst tack vare medverkan i de nätverk som SKR samordnade för socialchefer, medicinskt ansvariga sjuksköterskor (MAS) och medicinskt ansvariga för rehabilitering (MAR).

11.6.2 Äldreomsorgens omställning har krävt kulturförändring

Det var genuint svårt för verksamheterna inom äldreomsorgen att skydda de äldre. Äldreomsorgen är ingen sluten verksamhet och absolut inget sjukhus. På ett särskilt boende har brukarna sina egna lägenheter och lever som vanliga hyresgäster, med den skillnaden att de har tillgång till gemensamma ytor och personalens

nära stöd och omsorg. Nästan alla de åtgärder som kunnat införas eller förstärkas på ett relativt smärtfritt sätt inom sjukhusvården har stridit mot den grundideologi som präglar äldreomsorgen. Verksamhetens strävan att skapa en hemlik miljö där de äldre kan röra sig fritt och mötas i gemensamma lokaler rimmar illa med pandemibekämpande åtgärder som strikta städ- och hygienregler, stängda avdelningar, skyddsutrustning och samtal bakom plexiglasskivor. Utöver att ställa om sina arbetssätt har äldreomsorgen också behövt arbeta med sin organisationskultur.

Efter ett initialt fokus på sjukhusens intensivvård och övrig akutsjukvård flyttades den mediala uppmärksamheten till äldreomsorgen, och inte minst de särskilda boenden där dödstalen steg snabbt. Mycket fokus riktades mot hur personalen klarade av att hantera sjukvårdsaspekterna av äldreomsorgen och ansatsen var ofta kritisk. I det kollektiva medvetandet glömdes det bort att äldreomsorgen har gått igenom en mycket medveten utveckling, som startade med den så kallade ÄDEL-reformen och som inneburit en politisk strävan bort från äldreomsorg som en sjukvårdsinrättning. I den fortsatta utvecklingen av äldreomsorgen krävs en god balans mellan det sociala och det medicinska innehållet.

11.6.3 Statens styrning har inte anpassats efter förhållanden i kris

Under de extraordinära förhållanden som äldreomsorgen och socialtjänsten befunnit sig i, framför allt med tanke på bemannings-situationen, har det krävts drastiska beslut och prioriteringar. Äldreomsorgen har, precis som sjukvården, varit utsatt för pande-mins dubbla effekter: dels den förhöjda hälsorisk som viruset utgjort för personer i riskgrupp, dels den effekt statens restriktioner haft på bemanningssituationen. Detta har föranlett en stor omställning av verksamheten. Men till skillnad från hälso- och

sjukvården har omställningen behövt göras med oförminskade krav på att upprätthålla den ordinarie verksamheten. Staten har inte varit beredd att ändra i socialtjänstlagen för att möjliggöra prioriteringar mellan de verksamheter och de omsorgsmottagare som haft de största behoven. Allt har varit lika viktigt. Detta är inte rimligt och vi hoppas att regeringen drar lärdom av detta inför nästa kris.

Att inte kunna prioritera har också skapat en rad besvärliga situationer för socialtjänsten, som enligt lag har det yttersta ansvaret för att ingen individ faller mellan stolarna i välfärdssystemet. När en statlig eller regional aktör prioriterar bort en verksamhet, eller missköter den, så landar konsekvensen inte sällan i knät på socialtjänsten. Och socialtjänsten får inte prioritera, inte ens när det råder en extraordinär krissituation.

Det är svårt att förstå hur IVO resonerade när de mitt i sommaren och mitt under brinnande pandemi valde att utforma sina inspektioner på ett sätt som krävde stora resurser av äldreomsorgen. Som myndigheten själv konstaterat fanns det redan kunskap om äldreomsorgens långdragna problem. Det var inte svårt att räkna ut att flera av dessa brister hade förvärrats under pandemin. Det behöver inte vara fel att utöva tillsyn i kris men den behöver genomföras med metoder som inte belastar en redan krisdrabbad verksamhet. Och den behöver utformas med viss eftertanke så att den ger goda förutsättningar för lärande och verksamhetsutveckling. IVO:s tillsyn fallerade på båda punkterna.

Kapitel 11

Äldreomsorg och övrig socialtjänst

Utdrag ur rapporten *Att lära av en kris – Kommuners och regioners lärdomar från covid-19-pandemin*

I september 2021 tillsatte SKR:s styrelse en programberedning om covid-19-pandemin. Uppdraget har varit att med utgångspunkt i erfarenheter och lärdomar från pandemin, peka på möjliga strategier och förslag på insatser som syftar till utveckling i kommuner, regioner och SKR. Tyngdpunkten har legat på lärande av våra erfarenheter. Arbetet har baserats på lokala pandemiutvärderingar från 80 kommuner och 19 regioner, på årsredovisningar, myndighetsrapporter, forskningsrapporter, kunskapsseminarier och egna studier. Med denna rapport sammanfattar beredningen sina samlade lärdomar, bedömningar och förslag.

ISBN 978-91-8047-169-5

Ladda ner på skr.se/publikationer

Post: 118 82 Stockholm | Besök: Hornsgatan 20

Telefon: 08-452 70 00 | skr.se



Sveriges
Kommuner
och Regioner