



Folkhälsomyndigheten

# Exempel på åtgärder för att minska spridning av covid-19 på särskilda boenden för äldre

En sammanställning av exempel från verksamheter, kommuner och regioner



Denna titel kan laddas ner från: [www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/](http://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/). En del av våra titlar går även att beställa som ett tryckt exemplar från Folkhälsomyndighetens publikationsservice, [publikationsservice@folkhalsomyndigheten.se](mailto:publikationsservice@folkhalsomyndigheten.se).

Citera gärna Folkhälsomyndighetens texter, men glöm inte att uppge källan. Bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten. Det innebär att du måste ha upphovsmannens tillstånd att använda dem.

© Folkhälsomyndigheten, 2020.

Artikelnummer: 20073

## Om publikationen

Att minska smittspridning av covid-19 till och inom särskilda boenden samt att skydda de äldre är ett högt prioriterat arbete. Folkhälsomyndigheten efterfrågade i mitten av april goda exempel på arbetssätt och åtgärder för att förhindra smittspridning på särskilda boenden från landets kommuner och regioner. Syftet var att dela goda erfarenheter mellan regioner, kommuner och verksamheter. I den här rapporten sammanställer vi svaren. Folkhälsomyndigheten har inte värderat effekten av redovisade arbetssätt och åtgärder.

Dokumentet riktar sig till verksamhetschefer, verksamhetsutvecklare och andra som arbetar med kvalitetsarbete inom socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård. Materialet ska inte ses som rekommendationer utan förhoppningen är att inspirera och väcka tankar om möjliga åtgärder och arbetssätt för att förhindra smittspridning av covid-19 på särskilda boenden för äldre.

Folkhälsomyndigheten har med anledning av smittspridningen på särskilda boenden initierat ett projekt för att kartlägga covid-19 och analysera åtgärder för att hindra denna spridning. Detta dokument är en del av kartläggningsprojektet. Enhetschef Malin Grape är ansvarig chef och utredare Jenny Hellman är projektledare för projektet och detta dokument.

Folkhälsomyndigheten

*Malin Grape*

Enhetschef, enheten för antibiotika och vårdhygien

# Innehåll

Om publikationen .....	3
Förkortningar .....	5
Sammanfattning .....	6
Bakgrund och syfte .....	7
Metod .....	9
Exempel på aktiviteter och åtgärder för att hindra smittspridning av covid-19 .....	10
Samverkan och organisation .....	10
Personal – bemanning och psykosocial arbetsmiljö .....	13
Fysisk distansering .....	14
Distansering brukare .....	15
Distansering medarbetare .....	15
Isolering och kohortvård .....	15
Information, kommunikation och utbildning .....	16
Verksamhetsspecifika informations- och utbildningsstrategier .....	16
Utbildning till personal .....	17
Information till personal .....	17
Informationsinsatser till anhöriga .....	18
Kommunikation inom och mellan verksamheter .....	18
Skyddsutrustning .....	19
Övervakning av smitta .....	20
Exempel på områden för rutiner och andra praktiska lösningar .....	20
Sammanfattande avslutning .....	21

## Förkortningar

<b>HR</b>	Human Resources, personalavdelning
<b>HSL</b>	Hälso- och sjukvårdsledning
<b>MAR</b>	Medicinskt ansvarig för rehabilitering
<b>MAS</b>	Medicinskt ansvarig sjuksköterska
<b>MSB</b>	Myndigheten för samhällsskydd och beredskap
<b>SKR</b>	Sveriges Kommuner och Regioner
<b>SSK</b>	Sjuksköterska

# Sammanfattning

Hög ålder är en av de främsta riskfaktorerna för allvarlig sjukdom i covid-19. De personer som bor på landets äldreboenden är de som i allra högst utsträckning behöver skyddas från att smittas av covid-19. Om smittan ändå tar sig in på ett boende behöver man agera snabbt för att förhindra vidare smittspridning.

Folkhälsomyndigheten har frågat kommuner och regioner om deras erfarenheter och goda exempel på arbetssätt för att förhindra smittspridning på särskilda boenden. Vi har sammanställt svaren så att dessa värdefulla erfarenheter kan delas mellan olika verksamheter.

Detta är några exempel på områden för åtgärder:

- Organisera samverkan mellan olika aktörer, till exempel för att korta beslutskedjor, för informationsdelning och för att säkerställa tillgången till skyddsutrustning eller annan nödvändigt material.
- Hantera personalfrågor: Säkerställa en tillräcklig grundbemanning och bemöta personalens frågor och oro, för att få en god psykosocial arbetsmiljö.
- Se till att personalen får utbildning, bland annat grundkompetens i basala hygienrutiner och utbildning i att använda skyddsutrustning.
- Informera personal och anhöriga genom att anpassa informationen och sprida den på olika sätt.
- Hålla en fysisk distans i verksamheten, både mellan de boende, mellan personalen och mellan personalen och de boende.
- Säkerställa att det finns rutiner för att effektivisera och förenkla arbetet.

Sammanställningen visar att verksamheterna tidigt satte in många insatser inom olika områden för att förhindra smitta på särskilda boenden för äldre.

## Bakgrund och syfte

Covid-19 medför stora utmaningar för vårt samhälle och en verksamhet som drabbats hårt är särskilt boende för äldre. På särskilda boenden för äldre finns en mycket skör riskgrupp. En av de främsta riskfaktorerna för att drabbas av allvarlig sjukdom i covid-19 är hög ålder och de boende har också ofta flera underliggande sjukdomar och behöver stöd och hjälp i sin vardag. Just på grund av att de behöver mycket omsorg och omvårdnad är det en utmaning att hålla fysisk distansering och det är därför viktigt att vidta andra åtgärder för att förhindra att smitta sprids på särskilda boenden för äldre.

Den 10 mars rekommenderade Folkhälsomyndigheten anhöriga att undvika onödiga besök på äldreboenden. Många boenden och regionala smittskyddsenheter avrådde också besök redan tidigare eller i samband Folkhälsomyndighetens rekommendation. Den 1 april införde regeringen ett besöksförbud på särskilda boenden.

Utöver besöksförbud har många andra åtgärder för att minska smittspridning vidtagits. I Sverige har vi en lång tradition och erfarenhet av att arbeta med smittskydd och vårdhygien och det finns såväl föreskrifter, nationella riktlinjer som utbildningsmaterial inom området för stöd till arbetet i verksamheterna. Följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler (BHK) är viktigt i ett förebyggande arbete mot vårdrelaterade infektioner, såsom smittspridning. Årliga mätningar av följsamhet till BHK har organiserats nationellt av Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) sedan 2010 och erbjudits som ett verktyg för förbättringsarbete. Trots olika åtgärder på olika nivåer och inom verksamheterna, rapporterade smittskyddsenheter, kommuner och personal från särskilda boenden att covid-19 spridits på boenden. Spridningen bland de äldre kunde också ses i Folkhälsomyndighetens statistik. Eftersom covid-19 är en ny sjukdom såg myndigheten ett behov av att öka kunskapen kring smittspridning på särskilda boenden. Folkhälsomyndigheten startade därför ett kartläggningsprojekt kring covid-19 på särskilda boenden för äldre. En del i det kartläggningsarbetet var att samla in goda exempel på olika åtgärder för att minska smittspridning. Syftet med insamlingen är att sammanställa goda exempel så att verksamheter, kommuner och regioner ska kunna dela erfarenheter med och dra lärdomar av varandra. Resultat från insamlingen presenteras i den här rapporten som förhoppningsvis kan ge nya idéer om hur man kan arbeta för att förhindra smittspridning.

Här följer ett utdrag ur ett mejl från en förvaltningschef för äldreomsorg i en medelstor kommun. Utdraget är ett exempel på ett av de många brev som Folkhälsomyndigheten fått, och som beskriver komplexiteten i verksamheten och ger flera exempel på åtgärder som vidtagits. Brevet pekar också på behovet av att dela erfarenheter mellan verksamheter:

Jag läser idag inte så sällan att "när denna krisen är över kommer vi att ställa ansvariga chefer till svars för vad som hänt i äldreomsorgen". Jag är en av de ansvariga cheferna. Jag är en av de som sedan i februari arbetat ca mer än dubbel tid av vad som brukligt är, dvs 80-90 timmar per vecka, för att säkra

upp så mycket som vi bara kan för att hindra smittspridning i våra verksamheter och för att säkra stödet för våra äldre. [...]

Vi har sedan början av mars haft besöksförbud på våra boende, vi gick då även ut med riktad information (tre varianter) för att nå varje kategori av medarbetare på rätt nivå, ALLA skulle förstå informationen. Vi har sedan dess haft information flera gånger i veckan för att trygga och säkra. Vi har byggt ett centrallager och erbjuder nu inte bara vård och omsorg inom vår förvaltning utan även en beställningsavdelning, vi har ställt om 24 platser på ett korttidsboende till covidavdelning tillsammans med regionen, vi har byggt om våra mobila team, vi har startat förklädestillverkning, vi har frågemanualer som enhetschef ställer till varje medarbetare inför varje arbetspass, vi har frågemanualer som ställs till varje brukare innan man går närmare än två meter. [...]

Trots detta har vi inte lyckats fullt ut, trots allt vi gjort så har vi blivit rundade av smittan och den har kommit in även hos oss. [...] Detta gör att vi stundom känner oss både ledsna och uppgivna för att sedan kavla upp ärmarna och angripa denna osynliga fiende återigen på nya sätt.



## Metod

Folkhälsomyndigheten har frågat verksamheterna om goda exempel på åtgärder och aktiviteter som de infört för att förhindra smittspridning. En förfrågan gick ut via mejl den 16 april 2020 till de regionala smittskyddsenheterna, vårdhygienheterna och till SKRs nationella nätverk för MAS och MAR inom patientsäkerhet samt till Folkhälsomyndighetens representant för MAS i myndighetens samverkansgrupp för vårdhygien. Svarsdatumet var satt till den 20 april.

Nästan 30 mejlsvar kom in, varav några från samma kommun eller region. Exempelen är inskickade av verksamhetschefer och enhetschefer på särskilda boenden för äldre, av MAS och av chefer för äldreomsorg inom kommunal vård och omsorg samt chefer för smittskydd, vårdhygien och hälso- och sjukvårdsorganisationen i regionen. Flera regioner och kommuner i landet har skickat in svar, varav de flesta exempel som mer ingående beskriver arbetet på enskilda särskilda boenden i större utsträckning delats från Stockholmsområdet.

Vi läste igenom och delade in exemplen i övergripande områden, till exempel organisation, personal och arbetsverktyg. Därefter delade vi in informationen ytterligare i innehållskategorier. Exempel som var av samma karaktär i dessa innehållskategorier slog vi ihop till en punkt som beskriver själva kärnan i exemplet.

Under varje område presenteras några exempel mer i sin helhet för att ge ett sammanhang.

# Exempel på aktiviteter och åtgärder för att hindra smittspridning av covid-19

## Samverkan och organisation

Flera av de goda exemplen handlar om samverkan som spänner över flera nivåer, såsom kommuner och regioner, men också mellan organisationer och kompetenser. Det finns samverkansgrupper som till exempel inkluderar verksamhetschefer, MAS, smittskyddsläkare, vårdhygien, chefsläkare, representant för palliativ vård och utvecklingsledare för utrustning, materiel och samordning. Även andra funktioner såsom HR, IT, ekonomichefer, kommunikatörer och krissamordnare nämns i sammanhanget.

Samverkan kan exempelvis gälla

- tillgång till skyddsutrustning
- lägesbilder för verksamheterna
- myndigheternas rekommendationer
- information från smittskydd och vårdhygien
- spridning av information
- länets äldre och funktionsnedsatta med omfattande behov.

Många av exemplen handlar om att personer med olika kompetenser samlas i krisledningsteam. Teamet har till uppgift att exempelvis kartlägga samverkansområden och ta fram lokala handlingsplaner och kommunikationsplaner samt regelbundet stämma av lägesbild, sprida information och dela erfarenheter. Även på enskilda särskilda boenden skapas krisledningsteam.

Här är ett exempel från MAS i en kommun:

Ledningsgrupp för social- och arbetsmarknadsförvaltningen (MAS/MAR, förvaltningschef, områdeschefer) har sedan mars haft möten dagligen för avstämning samt informationsöverföring gällande covid-19. Avstämning har handlat om lägesbild för verksamheterna, skyddsutrustning, Folkhälsomyndighetens rekommendationer, information från socialstyrelsen/MSB, information från smittskydd och vårdhygien. Minnesanteckningar har förts och förmedlats ut till enhetschefer samt omvårdnadspersonal. Områdescheferna har dagliga telefonmöten med enhetscheferna för att sprida viktig information. Stor vikt har lagts på basala hygienriktlinjer – upprepning dagligen. MAS har dagliga telefonmöten med HSL-chef samt kvalitetsutvecklare HSL som har daglig avstämning med sjuksköterskor. MAS har också möten med smittskydd och vårdhygien varje vecka. Samverkansmöte hålls med vårdcentral varje vecka (MAS och HSL-chef). Regionalt finns en förstärkt samverkansgrupp.

Förvaltningschefen för omsorgen i en kommun skriver så här:

Det är en fördel i detta läge att jobba i en mindre kommun med korta beslutsvägar och väldigt snabbt mellan beslut och handling. Det har varit en fördel att ha en stark krisledningsgrupp i kommunen som redan i ett tidigt skede växlade upp och gick upp i beredskap, har möten varje morgon och har bildat arbetsgrupper som genast har tagit tag i olika frågor. Det har varit en fördel att ha politiker i kommunen som tar frågorna på allvar och även snabbt tillsköt mer medel så att vi inte ska behöva "hålla i pengarna" i nuläget.

Några exempel handlar om att krisorganisationen har som uppgift att arbeta med både organisationsövergripande och verksamhets-specifika riskanalyser, där verksamheterna kan få stöd i genomförandet och löpande uppföljning. Den centrala organisationen upprättar riskbedömningar och handlingsplaner, och på särskilda boenden upprättas omgående lokala riskbedömningar och handlingsplaner. Handlingsplanen revideras och uppdateras fortlöpande av utsedd ansvarig, till exempel MAS. Lokala kommunikationsplaner tas fram om man misstänker eller har verifierad smitta av covid-19.

Andra åtgärder som rör samverkan och organisation är att skapa engagemang, säkerställa en närvarande ledning, korta ner beslutsvägar och bilda team med nyckelfunktioner.

Flera exempel beskriver chefens viktiga roll, bland annat att vara närvarande i verksamheten för att informera, instruera och fånga upp oro och rädsla. Krisledningsteamet kan även stödja verksamhetschefer med riskbedömningar, exempelvis för bemanning. Flera exempel understryker även den roll som MAS och sjuksköterskor har för att sprida information och ge stöd i verksamheterna.

Här är ett exempel från en enhetschef på särskilt boende:

[Boendet] har två enhetschefer, den ena av dem har varit fysiskt på plats hela tiden och den andra har arbetat hemifrån för att säkerställa att inte båda enhetscheferna blir sjuka samtidigt. Det har gett en naturlig arbetsfördelning dem emellan där den som sitter hemma kan skriva rutiner och göra mycket administrativt arbete och den som är på plats kan ägna sig åt sakfrågor där och arbetsleda personal och kommunicera med hälso- och sjukvårdsenheten. Båda har kunnat vara tillgängliga för arbetsledning dygnet runt för att möta frågor, oro och diskussioner på plats och stoppa felaktig ryktesspridning. Det finns också ett bra administrativt stöd på boendet som har kunnat hantera många praktiska frågor som har kommit.[...]

Både enhetscheferna och hälso- och sjukvårdspersonalen har haft stort stöd från stadsdelens medicinskt ansvariga sjuksköterska (MAS) när det gäller information, förklara riktlinjer från landstinget och upprätta nya rutiner utifrån dem. MAS har också fungerat som stöd och ibland arbetsledning till sjuksköterskorna och har varit tillgänglig även utanför kontorstid.[...]

Processen för kontakt mellan omsorgspersonal – sjuksköterska och läkarorganisationen – har snabbats upp för att snabbt kunna uppmärksamma att en person har symptom och behöver testas för covid-19.[...]

Nya rutiner upprättades tidigare på regelbundna kvalitetsråd. För att göra processen snabbare har berörda personer involverats i en mailtråd istället. De

[ny rutinerna] tillgängliggörs sedan i en separat folder i rutinmappen märkt covid-19 och mailas ut i det dagliga informationsmailet. Följsamheten till rutinerna följs upp genom arbetsledning och att personalen lär varandra.

En enhetschef på ett särskilt boende skriver så här:

Vi som arbetar i ledningsfunktioner och övergripande uppgifter är mycket synliga i verksamheten och stöttar hela tiden där det behövs, svarar på frågor, låter medarbetare ventiler sin oro och kontrollerar följsamhet av basala hygienrutiner. Sjuksköterskorna på varje plan kan hela tiden handleda personalen och ser vad som pågår. Vi är flexibla och löser tillsammans med personalen de problem som uppstår och har anpassat oss efter rådande läge; exempelvis har vi infört nya städrutiner, möblerat om, anpassat aktiviteterna. Allt för att ge våra boende en bra vardag men inte riskera smittspridning.

Här följer ytterligare exempel på åtgärder inom detta område som beskrivits i de insamlade svaren:

- Säkerställa ett kontinuerligt engagemang och delaktighet på högsta ansvariga ledningsnivå (socialchefer och andra ansvariga tjänstemän).
- Engagera nyckelfunktioner inom verksamheten att arbeta i team. Klargöra roller, ansvar och mandat.
- Förstärka samverkan mellan olika organisationer och hålla digitala avstämningar till vilka man kan skicka frågor i förväg.
- Korta ned beslutsvägar, exempelvis genom att chefer samlas i nätverk.
- Ha ett nära samarbete med fackliga organisationer.
- Hålla veckomöten mellan kommun och primärvård på lednings- och läkarnivå, för att alla ska ha samma information och arbeta efter samma rutiner.
- Hålla täta avstämningar mellan verksamhet och kommunens MAS.
- Hålla dagliga möten och avstämningar mellan
  - kvalitetsansvariga och alla verksamhetschefer
  - områdeschefer och enhetschefer, för att sprida viktig information, med stort fokus på basala hygienrutiner
  - kommunens hälso- och sjukvårdsledningen och verksamheternas sjuksköterskor, till exempel via MAS.
- Hålla regelbundna telefonmöten med MAS, smittskydd och vårdhygien.
- Sprida riskanalyser till all personal (inklusive tillfällig) och till anhöriga och närstående.
- Dra lärdomar och ta tillvara erfarenheter från tidigare utbrott, exempelvis magsjuka.
- Sätta upp en funktionsbrevlåda för att underlätta samarbeten mellan olika verksamheter och aktörer, exempelvis mellan länsstyrelsen och kommunerna.

- Öka beredskapen på vårdcentraler för att ge större möjlighet till hembesök, till exempel med mobila team.
- Ha vårdhygienexpertis tillgänglig för att svara på frågor.
- Mäta följsamhet till handhygien och klädregler månadsvis enligt [den modell som finns framtagen av SKR](#).

## Personal – bemanning och psykosocial arbetsmiljö

Enligt svaren är det viktigt att fånga upp personalens oro, osäkerhet och andra känslor kring covid-19, vilket man bland annat gör genom regelbundna möten för diskussion och reflektion. Närvarande chefer fångar upp rädsla och oro i alla yrkeskategorier.

En förutsättning för att hindra smittspridning och arbeta patientsäkert är att det finns en tillräcklig bemanning med erfaren och utbildad personal samt möjlighet att utöka personalstyrkan där det behövs. För att åstadkomma detta kan man behöva göra en riskbedömning. Olika tänkbara sjukscenarier för personal samt behov av kohortvård har tagits fram och följts upp över tid för att underlätta planering och bemanning av extra personal.

Här är ett exempel från en verksamhetschef på ett särskilt boende:

Extra heldagsutbildning har anordnats för 10 erfarna, utvalda undersköterskor som utbildats av biträdande verksamhetschef för att utgöra ett stöd i kollegors arbete med smittspridning och patientsäkerhetsarbete. [...] Regelbundna tillfällen för reflektion finns och specifik träff för att diskutera rädslor och känslor kring covid-19 har anordnats för att skapa en trygghet och lugn i arbetsgruppen. Detta för att minska risk för sjukskrivningar på grund av rädsla.

Här följer några andra exempel på åtgärder för att säkerställa tillräcklig bemanning:

- Sjukfrånvaron hos personal och bemanningen går igenom dagligen på boendet.
- Den personal som erbjuder sig att vårda smittade inventeras och erbjuds eventuellt ett extra lönetillägg.
- Extra sjuksköterskeresurser från vårdhygien arbetar mot kommunerna och kan göra platsbesök vid behov.
- Det finns rutiner för att omgående kunna ersätta personal som blir sjuk under arbetstiden. Se till att personalen kontaktar ansvarig arbetsledare eller chef direkt om man får symtom under arbetsdagen.
- Chefen informerar upprepade gånger om vilka symtom som avses, och vad som gäller för att kunna återgå i arbetet.
- Chef eller någon annan ansvarig har regelbunden kontakt med frånvarande personal.
- MAS finns tillgänglig för att besvara frågor och bemöta oro.
- Medarbetare som tillhör en riskgrupp kan anmäla det till ledningen.

## Fysisk distansering

Många exempel handlar om hur man kan minska antalet personkontakter för att förhindra smittspridning. Distansering omfattar kontakter mellan de boende, mellan personal och boende och mellan personalen. Det finns exempel på hur verksamheten har anpassats för att minska personkontakterna och hur besöksförbud genomförts. På flera håll infördes besöksrestriktioner i ett tidigt skede, och även besöksstopp redan innan besöksförbudet infördes av regeringen den 1 april.

Bland de inkomna exemplen beskrivs möjligheten att isolera boende som antingen är exponerade för, har symtom på eller är diagnostiserade med covid-19. Där nämns även möjligheten att utföra kohortvård av bekräftade fall. I exemplen har man beskrivit vikten av att det i verksamheten finns tydliga rutiner för omvårdnadspersonal att snabbt återkoppla till sjuksköterska vid misstanke om smitta, för att snabbt kunna vidta åtgärder.

Verksamhetschefen på ett särskilt boende skriver så här:

Verksamheten började utföra riskbedömningar i januari och har fortsatt löpande med dessa. När anställda hade varit i Asien i januari på semester, fick de stanna hemma 14 dagar i karantän efter ankomst till Sverige eftersom de var förkylda. [...] Verksamheten gick ut med information 11 mars till anhöriga och undanbad deras besök. [...] Verksamheten utförde storstädning på alla avd och ökade städningen i mars, [och] efter regeringsbeslut om besöksförbud 1 april har verksamheten gjort städningen själv. [...] Inga gemensamma aktiviteter utfördes. Begränsning av all personals rörlighet i huset infördes 18 mars. Inget spring mellan olika avdelningar. Personalen håller sig till sin avd under sitt pass och [ska]byta om i anslutning till sin avd istället för personalrummet för att undvika stor samling av personal där. Personalen jobbar på samma avd och [ska] inte byta pass på olika avd under samma dag så långt det är möjligt. [...] Tydlig information om att isolera boende vid misstanke om smittan och direkt återkoppling till SSK. [...]

Arbete vid utbrott! Handlingsplan skapades innan konstaterat fall. Boende isolerades omedelbart i sin lägenhet. Kohortvård infördes redan vid misstanke genom att ta in extra nattpersonal avsedd för den sjuke. Övriga boenden sattes i karantän på den avd i sina lägenheter omedelbart samt på en annan avdelning (somatik) eftersom vi inte visste om flera var smittade även då. På de övriga avd, har personalen uppmuntrat de boende med social distansering [fysisk distansering] vid matbordet samt vardagsrummen. Boende har också hållit sig till sina avd och umgåtts med varandra där. När boende går ut på promenader m.m., finns det särskilda rutiner för vilken utgång man ska ta för att undvika flera personliga möten.

Här är ett annat exempel från en verksamhetschef på ett särskilt boende:

Redan i början av mars upprättade vi en rutin för besöksrestriktioner i verksamheten. Personal fick samtidigt information om hur de skulle arbeta med hygienrutiner och ingen fick komma till arbetet med förkylningssymptom. Telefonuppföljningar med anställda som varit hemma sjuka innan de återgår i arbete. 12/3 införde vi besöksstopp i verksamheten. Anhöriga kan fortfarande komma och prata med sina närstående på behörigt avstånd utomhus och via balkonger. Alla möten sker digitalt. Gemensamma aktiviteter/träning etc. hålls utomhus. Boende som är extra sköra pga. grundsjukdom vistas mer i sina egna rum än vanligt, t.ex. vid måltider. Medarbetare går i så liten utsträckning som

möjligt "mellan" flera avdelningar. En avdelning med 9 platser har iordningsställts som "isoleringsavdelning" dit vi omgående flyttar boende som uppvisar symptom i avvaktan på provsvar. Dag- och kvällspass var det samma personal som jobbade med den sjuke, och på nätterna var det ett avsett nattvak. Verksamheten försökt hålla samma personal på samtliga avd.

Nedan listar vi några exempel på åtgärder som genomförts för att minska fysiska kontakter och upprätthålla kohortvård.

### Distansering brukare

- Skapa möjligheter för digitala kontakter med närstående.
- Ställ in gemensamma aktiviteter inom och mellan enheter alternativt håll dem utomhus.
- Inför särskilda försiktighetsåtgärder för boende som är extra sköra, till exempel servera måltider på rummet.
- Uppmuntra boende på enheter där smitta förekommer att stanna i sina lägenheter eller rum och undvika att vistas i gemensamma utrymmen.
- Informera anhöriga om besöksrestriktionerna.
- Avboka besök från exempelvis frisörer och fotvårdare.
- Ha en lokal rutin för besöksförbud och för när besök kan tillåtas.
- Begränsa icke nödvändiga besökare till verksamheten, exempelvis hantverkare.

### Distansering medarbetare

- Se i möjligaste mån till att personal arbetar och rör sig på enbart en avdelning eller enhet.
- Undvik att personalen byter pass mellan olika avdelningar eller enheter.
- Håll möten digitalt.
- Ordna så att personalen byter om på avdelningen i stället för i verksamhetsgemensamma omklädningsrum.

### Isolering och kohortvård

- Inför kohortvård med utsedd personal som endast arbetar med covid-19-sjuka brukare. Ta in extra personal, även under natten.
- Samordna korttidsplatser vid utslussning från slutenvården för covid-19-sjuka brukare.
- Säkerställ samarbete mellan kommun och region där målgruppen för korttidsplatserna är tydligt formulerad och förankrad.

## Information, kommunikation och utbildning

Flera exempel gäller informationsflödet inom det särskilda boendet, och då med fokus framför allt på information och utbildning i basala hygienrutiner, hantering av skyddsutrustning och om sjukdomen covid-19. Många handlar även om informationsflödet mellan verksamheter och vid samverkan.

Exemplen tar upp kommunikationens viktiga roll, och man lyfter fram aktiviteter där alla har möjlighet att aktivt delta i dialog.

## Verksamhets-specifika informations- och utbildningsstrategier

Flera exempel belyser vikten av verksamhets-specifika informations- och utbildningsstrategier, både i verksamheterna och på ett mer övergripande plan. Strategierna behöver målgruppsanpassas för att fungera för olika yrkeskategorier, exempelvis omvårdnadspersonal, sjuksköterskor, hygienombud, MAS och verksamhetschefer.

Här är ett exempel från enhetschefen i en kommun:

Under 2019 hade hela omvårdnadsförvaltningen hygien som temaår. Det har hjälpt oss väldigt mycket då verksamheterna är väl förtrogna med basala hygienrutiner och klädregler. Instruktioner för basala hygienrutiner och klädregler uppdaterades och implementerades tillsammans med information om personligt hygienansvar för vård- och omsorgspersonal. Nya instruktioner för städning av vårdlokaler arbetades fram tillsammans med sektorservice som ansvarar för delar av lokalvården. Temaåret inkluderade även privata utförare.

Under pandemin kan vi referera till ovanstående och också bygga på den grundläggande kunskapen med hjälp av specifika rutiner och instruktioner som gäller just nu och med kortare instruktionsfilmer om hur man till exempel sköter handhygien och tar på och av skyddskläder.

Dessa rutiner, instruktioner och filmer presenteras på vår Insida och kommer också att inom en snar framtid presenteras i en applikation (Vård och omsorg i kommun) som kan laddas ned av alla för att tillgängliggöra information direkt där medarbetarna befinner sig.

Varje torsdag har MAS och verksamhetschef HSL en kort information om senaste nytt i en digital sändning via Teams. Där finns också möjlighet för verksamheterna att ställa frågor och kommunicera med varandra. Sändningen har stort deltagande och den spelas också in så att den går att ta del av i efterhand.

Detta exempel kommer från MAS i en verksamhetsledning:

Kommunikationen till alla berörda medarbetare är en stor utmaning. [...] På intranätet finns det kontinuerligt uppdaterad fakta om covid-19 och om det nationella läget i Sverige. Men där finns också information om vad som är viktigt att tänka på för den enskilda medarbetaren. [...] Förutom rutiner har det också tagits fram förenklade och anpassad information i fickformat, om basala hygienrutiner och när och hur skyddsutrustning ska användas. Varje verksamhets lokala kvalitetsombud har fått ett särskilt uppdrag som informationsspridare inom sin verksamhet. [...]



Varje vecka har det också anordnats olika webinarier riktat till personal och chefer, där delar av krisledningsteamet informerar om hur arbetet fortlöper. Vidare har vi gått genom nytt informationsmaterial, info om basala hygienrutiner, när och hur skyddsutrustning ska användas samt fångat upp och hanterat frågor och eventuell oro. På förfrågan av verksamheten, men också där MAS har identifierat ett ökat behov av stödinsatser för att bemöta oro och frågor i verksamheten, har MAS tillsammans med infektionsläkare haft lokala webinarier med enskilda verksamheter.

## Utbildning till personal

Bland exemplen nämns att personalen på boendet får utbildning för att säkra grundkompetensen. Dessutom ges riktade utbildningsinsatser vid behov, exempelvis till all personal inom verksamheter där smittspridning pågår eller där andra behov finns. I beskrivningarna framkommer bland annat att det i verksamheten behövs inarbetade hygienrutiner och arbetssätt för att minska smittspridning. Utbildning genomförs regelbundet och kunskaperna friskas upp i samband med covid-19, exempelvis genom webbutbildningar eller genom utbildning som hålls av hygiensjuksköterska. Det är fördelaktigt om ledningen uppmanar till att utbildning genomförs.

## Information till personal

En del exempel på informationsinsatser gäller personal på särskilda boenden:

- All personal, även de som varit frånvarande, får kontinuerlig och systematisk skriftlig och muntlig information via olika kanaler, såsom webinarier, mejl, intranät och personalmöten.
- Förutom rutiner tar man fram förenklad och anpassad information om basala hygienrutiner och skyddsutrustning.
- Verksamhetschef eller sjuksköterska handleder och repeterar basala hygienrutiner, samt utför daglig riskanalys för covid-19 för både dag- och nattpersonal.
- Nyanställda får digital introduktionsutbildning.
- Information om att exempelvis använda skyddsutrustning ges i olika former:
  - Lättillgängligt informationsmaterial i form av affischer med tydliga bilder.
  - Muntligt genom att sjuksköterskor utbildar och instruerar personalen i att använda skyddsutrustning.

I de inskickade exemplen beskrivs olika former på hur information och utbildning har förmedlats:

- Representanter för kommunal vård och omsorg får utbildning i att använda skyddsutrustning. Dessa får sedan i sin tur vidareutbilda sin organisation, det vill säga ”utbildning för utbildare”.

- Lokala kvalitetsombud har särskilda uppdrag som informations-spridare inom sin verksamhet.
- Det finns ”coronakit” med samlad information om exempelvis riktlinjer, basala hygienrutiner, rengöring och arbetsrutiner hos de boende. I detta ”kit” finns dessutom nödvändig skyddsutrustning. I bostaden finns även en särskild extra papperskorg för använt materiel.
- Man har en ”one on one”-modell för upplärning och kunskapsöverföring från personal till personal.

### Informationsinsatser till anhöriga

I exemplen framhålls även anhöriga som en målgrupp för informationsinsatser. Uppdaterad information om till exempel antalet sjuka i covid-19 på det särskilda boendet har beskrivits som uppskattat och betryggande för anhöriga. I exemplen beskrivs också några olika sätt och rutiner för att nå de anhöriga.

Så här skriver en enhetschef på ett särskilt boende:

Innan det första fallet konstaterades beslutade enhetscheferna att om en person skulle konstateras vara smittad skulle alla anhöriga till boende på den avdelningen informeras om att det fanns smitta på avdelningen men givetvis inte veta vilken boende som hade det. Detta gick de också ut med vid besöksstoppet och svarade oroliga anhöriga att om smittan kommer till din närståendes avdelning kommer de att informeras. Flera har svarat med att de upplevde en trygghet med att veta att de skulle bli informerade.

Detta är några andra exempel:

- Anhöriga eller god man får information om exempelvis riktlinjer för besök eller riskanalys för covid-19. Informationen ges muntligt, via mejl eller SMS/mms.
- Personal pratar med anhöriga minst en gång i veckan.

### Kommunikation inom och mellan verksamheter

Kommunikation är en komplex och aktiv process som innebär att budskap och information förmedlas mellan olika aktörer. Men inte bara det – de inblandade parterna ska även ta emot och förstå budskapet, samt ofta agera på det. Kommunikation sker på flera sätt – muntligt, skriftligt, via webb, film och så vidare. Ofta sker kommunikation genom flera kanaler samtidigt.

Kommunikationens viktiga roll har beskrivits från många olika håll, till exempel i ovan stycken om information till personal och anhöriga där såväl behovet av att anpassa budskap till olika målgrupper som behovet av olika informationskanaler beskrivs. Dialog, som är en del av kommunikationen, är ett verktyg för att säkerställa att arbetssätt efterföljs och för att mildra oro bland personal eller identifiera områden för förbättring.

MAS i en kommun skriver så här:

Tät dialog med enhetschefer och konsensus i hur vi förmedlar budskap och arbetssätt för att förhindra oro och missförstånd i arbetsgrupperna.

Andra goda exempel handlar om att

- alla chefer är närvarande, vilket öppnar upp för dialog och möjlighet att fånga upp frågor och oro
- ha ett flexibelt arbetssätt som medger att problem kan lösas och frågor kan besvaras snabbt och där de uppstår.

## Skyddsutrustning

En del exempel handlar om att säkerställa tillgången till skyddsutrustning, tvål, pappershanddukar och hand- och desinfektionsmedel samt att tänka nytt när det gäller leverantörer. Genom att engagera länsstyrelsen har man upprättat ett effektivt system för att vården och omsorgen alltid ska ha tillräckligt med material och skyddsutrustning, inom samtliga verksamheter i regionen.

Detta är ett exempel från en kommun:

I ett tidigt skede beslutade förvaltningen att vi skulle inventera och samla in skyddsutrustning från samtliga enheter, och andra förvaltningar i kommunen, till ett centralt förråd. Då fick vi snabbt en tydlig överblick av skyddsutrustningen. Därefter organiserade vi en beställarenhet som skötte inköp och beställningar av skyddsutrustning till förrådet. Personal omfördelades och skötte bemanning av förrådet där de tog emot och skickade ut utrustning till de enheter där behov fanns.

Även personal i andra förvaltningar omfördelades och deltog i arbetet, t.ex. chaufförer för utkörning av skyddsutrustningen.

På detta sätt har kommunen haft en bra överblick över skyddsutrustning som är en bristvara samt att alla enheter rättvist får tillgång till skyddsutrustning.

Det har även varit lätt att kunna göra en kvalitetssäkring av alla produkter och inköp.

Enhetschefen på ett särskilt boende skriver så här:

Enhetscheferna har konsekvent varit tydliga med att det finns skyddsutrustning på boendet och inte uppmanat till sparsamhet. Av erfarenhet vet de att om personalen uppfattar att något är på väg att ta slut så gör de egna förråd på avdelningen.

Andra exempel som berör skyddsutrustning visar på vikten av att ha

- rutiner för att regelbundet inventera skyddsutrustning, handdesinfektionsmedel, tvål och ytdesinfektionsmedel
- rutiner för att återanvända visst materiel, till exempel genom att rengöra visir.

## Övervakning av smitta

På flera håll lyfter man fram tydlig information om lägesbilden och smittspridningen som ett gott exempel.

En förvaltningschef för äldreomsorg skriver så här:

Detta virus som sedan det startade har gett oss en förändrad bild av hur det fungerar och över symtombild. Vi har ändrat våra riktlinjer till att från början vara observanta på luftvägssymtom till att nu signalera omedelbart om någon brukare betar sig annorlunda, det kan t ex vara minskad aptit, ovilja att kliva upp ur sängen eller minskad ork till rehabilitering. De senare symtomen har vi lagt till tillsammans med smittskydd i vår region då vi sett att det kan vara starten på sjukdomen. Detta ställer krav på vår omvårdnadspersonal att vara uppmärksam samt att då också använda det startkit av skyddsutrustning som alla våra medarbetare har OM det behövs.

Här är två exempel från vårdhygien och smittskydd i olika regioner:

Vi ringer till boenden vid positiva fall och ger vårdhygieniska rekommendationer utifrån vår regionala riktlinjen. Upplevts positivt av enheterna och på så sätt har åtgärden, som tidigare inte identifierats, vidtagits för att möjligt förhindra smittspridning.

Smittskydd försöker ta kontakt med [verksamhetschef] vid första konstaterade fallet och går igenom en checklista.

Det finns även andra sätt att övervaka smittläget, exempelvis

- system för daglig epidemiologisk övervakning av misstänkt och konstaterad sjukdom, med exempelvis datum, antal fall, smittad personal och avlidna
- rutiner för att vara observanta på och hantera misstänkt exponering hos personalen
- veckorapporter om lägesbilden till personalen
- prioriterad provtagning av brukare och personal
- nulägesanalyser av smittläget för att kunna rikta insatserna.

Bland åtgärderna nämns också dessa:

- Vårdhygien bevakar labblistor kontinuerligt och kontaktar boendet och den ansvariga läkaren direkt vid positivt labbsvar.
- Ledningen efterfrågar en handlingsplan med tydliga krav på förbättring från verksamheter med smittspridning.

## Exempel på områden för rutiner och andra praktiska lösningar

Många exempel illustrerar hur praktiska processer har styrts om. Exempelen rör distansering, städning, transporter och logistik, checklistor och hygien, och alla handlar om att minska spridningen av covid-19.

Andra exempel:

- Lokala rutiner för städ, disk och tvätt finns och revideras fortlöpande. Exempelvis desinficeras alla tagytor regelbundet under dygnet. Med tagytor menas alla ytor som vi vidrör med våra händer, till exempel handtag, säng, sängbord, datorbord, datormus och telefon.
- Vagnar med skyddsutrustning, handsprit och desinfektionsmedel ställs i ordning. Vagnen ses över och rengörs dagligen.
- Rutin för postgång och leveranser anpassas, exempelvis lämnas leveranser utanför entrén.
- Hantverkare anlitas endast vid akuta situationer och då enligt en särskild rutin.
- De boende uppmanas att tvätta händerna extra ofta. På avdelningar för personer med kognitiv funktionsnedsättning uppmuntras personalen att instruera och hjälpa de boende att utföra handtvätt.
- Konkreta handlingsplaner och checklistor utformas, exempelvis för hur man tar på och av skyddsutrustning.
- Det finns rutiner som säkerställer att man inte blandar hjälpmedel mellan brukare. Hjälpmedel rengörs mellan varje användning och brukare.
- Det finns regionala riktlinjer för transporter av personer med misstänkt eller konstaterad smitta.
- Personalen planerar och förbereder sitt besök hos en boende med covid-19 särskilt noga.
- Städning och desinficering utförs regelbundet hos covid-19-sjuka.
- Det finns rutiner för att hantera rum och tillhörigheter när en brukare har avlidit. Exempelvis finns en plan eller rutin för en första städning innan anhöriga får komma in för att flytta tillhörigheterna.

## Sammanfattande avslutning

De exempel som presenteras i sammanställningen har skickats in från flera olika verksamheter runt om i Sverige. De innefattar bland annat erfarenhetsutbyten, praktiska verksamhetsförändringar och nya och utökade informationsflöden.

Särskilda boenden för äldre är en av de verksamheter som drabbas hårdast av covid-19 och att förhindra smittspridning på särskilda boenden är mycket prioriterat. Utan att värdera olika åtgärder visar sammanställningen att det finns många olika exempel på arbetssätt som vidtagits på särskilda boende för att skydda den sköra äldre populationen. Vi hoppas att dessa erfarenheter sprids och inspirerar till ett fortsatt viktigt arbete med att förhindra smittspridning. Att ta del av exemplen och förbereda verksamheter kan vara avgörande för att kunna minska smittspridning av covid-19 på ett särskilt boende.

Så här skriver en verksamhetschef på ett boende där man haft två covid-19-positiva äldre (båda har tillfrisknat och fallen ledde inte till vidare smittspridning):

Genom att ha en tydlig fungerande organisation samt fungerande rutiner/ledningssystem har vi haft en bas att stå på för att sedan hela tiden förändra verksamheten utifrån dagsituationen.

Det viktigaste tror vi är att vi byggt upp ett förtroende mellan ledning och medarbetare som gör att vi kan arbeta tillsammans nu för att skydda våra boenden och hålla smittspridningen nere.

Närvaro av ledning och stöd är det viktigaste för att våra medarbetare skall klara av denna situation utan stress och panikkänslor, med den kunskap som de behöver för att inte sprida smitta. Oavsett om eller när vi får smittad boende måste vi kunna hantera det på ett bra sätt för alla, med kunskap och tydlighet kommer vi långt.

Landets regioner och kommuner har satt in många olika åtgärder för att hindra covid-19 från att spridas på särskilda boenden för äldre. Här sammanställer Folkhälsomyndigheten en rad arbetssätt och åtgärder som verksamheterna själva ser som goda exempel för att förhindra smittspridning. Ingen värdering har gjorts av olika åtgärders eventuella effektivitet. Syftet är att sprida dessa goda erfarenheter till verksamheter, kommuner och regioner. Insatserna rör olika områden, såsom samverkan och organisation, bemanning, psykosocial arbetsmiljö, fysisk distansering, information, kommunikation och utbildning, skyddsutrustning och övervakning av smitta.

Dokumentet riktar sig till verksamhetschefer, verksamhetsutvecklare och andra som arbetar med kvalitetsarbete inom socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård. Förhoppningen är att sammanställningen ska inspirera och väcka tankar om möjliga åtgärder och arbetssätt för att förhindra smittspridning på särskilda boenden för äldre.

---

Folkhälsomyndigheten är en nationell kunskapsmyndighet som arbetar för en bättre folkhälsa. Det gör myndigheten genom att utveckla och stödja samhällets arbete med att främja hälsa, förebygga ohälsa och skydda mot hälsohot. Vår vision är en folkhälsa som stärker samhällets utveckling.



Folkhälsomyndigheten

**Solna** Nobels väg 18, 171 82 Solna. **Östersund** Forskarens väg 3. Box 505, 831 26 Östersund.

[www.folkhalsomyndigheten.se](http://www.folkhalsomyndigheten.se)