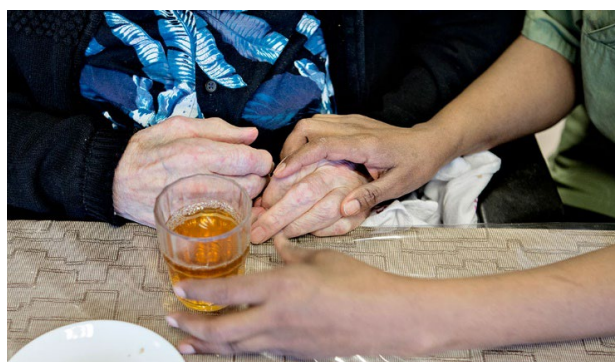


–FORTROLIG–

Erfaringer med indsatser til covid-19-håndtering på ældreområdet

Delrapport 6. Et litteraturstudie



6

*Erfaringer med indsatser til covid-19-håndtering på ældreområdet
– Delrapport 6. Et litteraturstudie*

© VIVE og forfatterne, 2022

e-ISBN: 978-87-7582-064-1

Modelfoto: Mathilde Bech/Cathrine Ertmann/VIVE

Projekt: 302005

Finansiering: Folketingets Social- og Ældreudvalg

VIVE

Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd

Herluf Trolles Gade 11

1052 København K

www.vive.dk

VIVEs publikationer kan frit citeres med tydelig kildeangivelse.



Forord

Et flertal i Folketinget har ønsket en uvildig undersøgelse af baggrunden for covid-19-udbrud og -dødsfald på plejecentre og i hjemmeplejen i perioden fra januar 2020 til april 2021. Formålet med undersøgelsen er at belyse, hvordan vi som samfund var forberedte på og håndterede epidemien på ældreområdet, og at etablere et vidensgrundlag til brug for det fremadrettede arbejde med at beskytte ældre borgere på plejecentre og i hjemmeplejen mod smitsomme sygdomme. Den samlede undersøgelse består af seks delrapporter.

Denne delrapport har fokus på den internationale videnskabelige litteratur om indsatser til håndtering af covid-19 på ældreområdet og deres effekter forstået i bred forstand og er finansieret af Folketingets Social- og Ældreudvalg.

Rapporten er udarbejdet af senioranalytiker Mette Brehm Johansen, analytiker Marianne Mikkelsen og forsknings- og analysechef Mickael Bech.

Rapporten er kvalitetssikret via internt review ved undertegnede og eksternt review ved en dansk ekspert. Metode og resultater er drøftet med en faglig følgegruppe bestående af professorerne Peter Bjerre Mortensen (Aarhus Universitet), Morten Balle Hansen (UCL Odense), Karen Andersen-Ranberg (Syddansk Universitet) og Mette Nordahl Svendsen (Københavns Universitet). Foreløbige resultater er fremlagt for Folketingets Social- og Ældreudvalgs underudvalg samt en bred gruppe af interessenter. Sundhedsstyrelsen, Statens Serum Institut og Styrelsen for Patientsikkerhed har endvidere haft mulighed for at kommentere rapporten for faktuelle fejl og mangler.

Mickael Bech

Forsknings- og analysechef for VIVE Sundhed



Indholdsfortegnelse

Hovedresultater	6
-----------------	---

1	Introduktion	9
1.1	Baggrund	9
1.2	Formål og undersøgelsesspørgsmål	9
1.3	Læsevejledning	10

2	Design og metode	12
2.1	Tilgang og undersøgelsesspørgsmål	12
2.2	Litteratursøgning	14
2.3	Inklusions- og eksklusionskriterier	14
2.4	Screening, kodning og kategorisering	16

3	Håndteringsstrategier – organiseret efter centrale indsatskategorier	20
3.1	Testning	22
3.2	Nedlukning og besøgsrestriktioner	26
3.3	Flerstrengede indsatser	31
3.4	Overordnede policy-tiltag	36
3.5	Andre studier, herunder uddannelses- og vidensdelingstiltag	38
3.6	Vaccination	40
3.7	På tværs af indsatskategorierne	43

4	Studier med fokus på erfaringer med covid-19-håndtering i hjemmeplejen	45
---	------------------------------------------------------------------------	----

5	Svenske og norske erfaringer	51
5.1	Sverige	51
5.2	Norge	57
5.3	Opsamling	60

6	Perspektivering	62
<hr/>		
	Litteratur	64
<hr/>		
	Bilag 1 Søgestrategi og søgehistorik	77
<hr/>		
	Bilag 2 Kodeskemaer på baggrund af indsatskategori	93

Hovedresultater

Den videnskabelige litteratur om håndteringen af covid-19 på ældreområdet – i denne delrapport defineret som ældre, der bor på plejecentre, og ældre, der modtager hjemmepleje – er i sagens natur i sin tidlige fase. Litteraturen er derfor præget af, at den er ung og i udvikling: Der er stor heterogenitet, altovervejende observationelle studier og usikker evidens. Hovedelementet i denne delrapport er et scoping review af litteraturen dækkende perioden 03.2020-09.2021. Undersøgelsesspørgsmålet, som litteraturgennemgangen er baseret på, lyder: *Hvilke indsatser er iværksat for at håndtere covid-19 på ældreområdet, og hvad er effekterne af disse indsatser?* Effekter skal i denne litteraturgennemgang forstås i bredest mulige forstand og *ikke* kun som et begreb, der peger på kausale sammenhænge. Da litteraturen har en præliminær karakter, er det vanskeligt at sige noget om kausal indsats-effekt forhold på baggrund af litteraturgennemgangen. Desuden har vi ikke opereret med en selektion på baggrund af studietype. Det betyder, at litteraturgennemgangen indeholder studier, der er baseret på forskelligartet metodologi, fx kohortestudier, case-studier og kvalitative interviewstudier. Det giver mulighed for at optegne et bredere udfaldsrum og flere nuancer, end hvis vi havde opereret med en helt smal effektforståelse. Det er således inden for en åben forståelse af indsatser og effekter, at denne delrapport skal læses. På baggrund af en litteratursøgning med 2.476 identificerede referencer har vi gennemført to runder screening af litteraturen på hhv. abstract- og fuldtekstniveau, hvilket er resulteret i 96 inkluderede studier. Herefter er litteraturen kategoriseret – og gennemgået – i følgende temaer:

- Testning
- Nedlukning og besøgsrestriktioner
- Flerstrengede indsatser
- Overordnede policy-tiltag
- Andre studier, herunder uddannelses- og vidensdelingstiltag
- Vaccination.

På tværs af litteraturkategorierne er der – på trods af de usikkerheder og den svage evidens, der er forbundet med den tidlige covid-19-litteratur – nogle overordnede pejlemærker, som træder frem. For det første findes der en effekt på smitte ved systematisk brug af værnemidler og test. Seriel, universel testning af både beboere og ansatte i tillæg til symptom-baseret testning ser

–FORTROLIG–

ud til at være den mest velegnede teststrategi – især ved omfattende smitte i lokalsamfundet, da den gør det muligt at opdage og isolere asymptomatiske og præsymptomatiske smittetilfælde. Desuden synes effekten af indsatser (vaccinekategorien fraregnet) størst ved at målrette disse mod personalet, både i forhold til at begrænse mulighed for at have flere arbejdssteder, systematisk brug af værnemidler og rutinemæssig test. Indsatser/retningslinjer, der sikrer implementering af ovenstående, har tilsvarende en positiv effekt på smitteniveauet. Besøgsrestriktioner ser ud til at have en usikker og mindre entydig effekt på smittespredning. Dette kan fx skyldes, at smitte i høj grad bæres ind af personalet – især når samfundssmitte er høj, hvorfor effekten af tiltag rettet mod personalet viser størst effekt. Besøgsrestriktioner ser dog ud til at være forbundet med negative konsekvenser for beboere og pårørende, mens det er uvist, i hvilken grad de har bidraget til at forhindre smitte. Det er også et pejlemærke for fremtidig epidemihåndtering, at kontekstuelle, strukturelle og beredskabsmæssige faktorer tilskrives betydning for smitteudbredelse og covid-19-relateret mortalitet på plejecentre. Det er elementer såsom timing af indsatser i relation til epidemiudviklingen, adgang til værnemidler og testning, evne til at være forberedt i form af opdaterede beredskabsplaner og velfungerende hygiejneorganisation samt den specifikke organisering af ældreområdet.

I den inkluderede litteratur er der et iøjnefaldende fravær af studier af indsatser og effekter i hjemmeplejeregion. Derfor har vi foretaget en søgning i den brede litteraturløse database for litteratursøgningen for studier med fokus på hjemmepleje (uden indsats/effekt som inklusionskriterie). På tværs af de identificerede studier, der har fokus på hjemmeplejeområdet, ser vi, at området også har været præget af udfordringer under epidemien. Det tyder på, at der af forskellige årsager – herunder en oplevelse af øget smitterisiko – er sket en forskydning af opgaver og ansvar i retning af de pårørende. Det lader også til, at de ældre modtagere af hjemmepleje har oplevet påvirket livskvalitet i negativ retning på grund af epidemien. Medarbejderne i hjemmeplejen har måttet balancere mange hensyn i udførelsen af deres opgaver – både på et overordnet niveau, hvor de har skullet afveje deres egen sikkerhed, jobsituation og hensynet til de ældre. Også på det praktiske plan i de specifikke plejesituationer, hvor udførelsen af opgaver og kontakt til den ældre eksempelvis kunne være vanskeliggjort af værnemidler og hygiejnehensyn. Det er vanskeligt at give et tydeligt billede af de ledelsesmæssige udfordringer, der relaterer sig til epidemihåndteringen på hjemmeplejeområdet, da de fleste studier på området er udført blandt ledere på tværs af hjemmepleje og plejecentre. Manglende specifikt tilpassede retningslinjer til hjemmeplejeområdet, udfordringer i relation til værnemidler samt bemandingsproblemer er dog elementer, der bliver udpeget som væsentlige udfordringsområder.

–FORTROLIG–

Endelig behandles erfaringer og læring omkring håndteringen af covid-19 på ældreområdet i Sverige og Norge – primært på baggrund af kommissionsrapporter fra de respektive lande. På et overordnet niveau tyder det på, at den svenske håndtering af covid-19 på ældreområdet vurderes som mere mangelfuld og fragmenteret, end det er tilfældet i Norge. Men der er fællestræk mellem dem. På tværs af de to lande bliver der peget på problematikker omkring adgang til værnemidler; manglende central styring og overblik samt mangelfuld koordinering mellem centrale aktører og niveauer (dog væsentlig gradsforskel) samt manglende prioritering af det kommunale ældreområde på overordnet niveau.

Desuden er der en række strukturelle forhold på ældreområdet i de to lande, som tilskrives betydning for håndteringen. Det ene er en fragmenteret organisation på forskellige niveauer. For Norge på kommunalt og enhedsniveau i forhold til rengøring, mens det for Sverige er på et mere omfattende plan, idet det er hele den overordnede koordinering mellem kommuner og regioner samt mellem statsligt og lokalt niveau, der udpeges som problematisk. Medarbejderrelaterede forhold går også igen de to lande imellem, både hvad angår den overordnede ressourcemæssige prioritering af ældreområdet og specifikt i relation til ansættelsesforhold på ældreområdet (mere personalekontinuitet/minde brug af vikarer) samt medarbejdernes uddannelsesniveau. Endelig er der i begge lande fokus på de negative konsekvenser, som besøgsrestriktioner har haft på de ældre, og på, at der skal skabes bedre mulighed for sikre besøg og velfungerende kommunikationsmuligheder mellem ældre og pårørende i situationer som under en epidemi.

1 Introduktion

1.1 Baggrund

Covid-19-epidemien¹ er en udfordring, som verdens befolkning har måttet tilpasse sig og håndtere siden februar 2020. Især den ældre del af befolkningen har været særligt udsatte, det gælder i særdeleshed de ældre, der har brug for hjælp og pleje i hverdagen og derfor modtager hjemmepleje eller bor på et plejecenter.

På forskellige tidspunkter under epidemien har der været iværksat forskellige initiativer til at forebygge smitte hos de særligt sårbare ældre på plejecentre. På grund af manglende grundlæggende viden om covid-19 i de tidlige faser af epidemien har håndteringen af covid-19 på ældreområdet – som på andre områder – været præget af, at man har måttet trække på viden om håndteringen af andre smitsomme sygdomme, sætte fokus på hygiejneindsatsen, holde social afstand (herunder besøgsrestriktioner på plejecentre) og lade testning indgå som en del af hverdagen.

De danske erfaringer med covid-19-håndteringen på ældreområdet er undersøgt og afrapporteret i andre af denne undersøgelses delrapporter. Denne rapport gennemgår erfaringer fra den internationale litteratur. Det er vigtigt at understrege, at litteraturen om covid-19 på ældreområdet er under konstant udvikling og meget heterogen, da litteraturen stammer fra forskellige tidsperioder af epidemien, forskellige studiedesigns og fra lande med forskellige sundhedssystemer.

1.2 Formål og undersøgelsesspørgsmål

Formålet med dette litteraturstudie er at optegne et billede af, hvordan covid-19-epidemien er blevet håndteret på ældreområdet igennem forskellige specifikke indsatser og med hvilken betydning/med hvilke effekter.

Formålet med litteraturgennemgangen er både 1) at skabe overblik over karakteren af den internationale forskningslitteratur på området *og* 2) at give indblik i de resultater (indsatser og effekter), som beskrives i litteraturen.

¹ I denne delrapport anvender vi for konsistensens og læsevenlighedens skyld udelukkende begrebet 'epidemi' – også selvom de studier, vi refererer til, anvender 'pandemi'/'pandemic' m.m. som betegnelse for covid-19-situationen i originalteksten.

–FORTROLIG–

Undersøgelsesspørgsmålet, som litteraturgennemgangen er baseret på, lyder: *Hvilke indsatser er iværksat for at håndtere covid-19 på ældreområdet, og hvad er effekterne af disse indsatser?*

Det er essentielt at understrege, at effekter i denne litteraturgennemgang skal forstås i bredest mulige forstand og *ikke* kun som et begreb, der peger på kausale sammenhænge. Da litteraturen har en præliminær karakter – især studier tidligt i epidemien – er det vanskeligt at sige noget om kausal indsats-effekt forhold på baggrund af litteraturgennemgangen. Desuden har vi ikke opereret med en selektion på baggrund af studietype. Det betyder, at litteraturgennemgangen indeholder studier, der er baseret på forskelligartet metodologi, fx kohortestudier, casestudier og kvalitative interviewstudier. Det giver mulighed for at optegne et bredere udfaldsrum og flere nuancer, end hvis vi havde opereret med en helt smal effektforståelse. Det er således inden for en åben forståelse af indsatser og effekter, at denne delrapport skal læses.

En væsentlig sproglig note er, at vi i denne delrapport benytter betegnelsen 'plejecenter' som generel betegnelse. Internationalt set er der mange forskellige boformer for ældre, der på forskellig vis har brug for praktisk hjælp, støtte eller personlig pleje i deres hverdag. I denne gennemgang har vi fokus på det, der i litteraturen betegnes nursing homes, care homes og long term care facilities (LTCF), men rent sprogligt anvender vi den danske betegnelse 'plejecenter' for læsevenlighedens skyld. I enkelte tilfælde vil det forekomme, at vi skelner mellem betegnelser, hvis det er afgørende for forståelsen af indholdet eller litteraturens konklusioner.

1.3 Læsevejledning



Rapportens kapitel 3-5 er bygget op med opsamlinger undervejs og som afrunding af hvert kapitel.

I **kapitel 2** beskrives litteraturgennemganges metode, søgestrategi, inklusions- og eksklusionskriterier samt screeningsprocessen.

I **kapitel 3** præsenteres resultaterne af litteraturgennemgangen. Først bliver der givet et overblik over, hvordan litteraturen fordeler sig i kategorier baseret på indsatstype. Dernæst beskrives litteraturen i de enkelte indsatskategorier, og for hver kategori er der en konkluderende opsamling. Afslutningsvist trækkes hovedtrækkene i litteraturen op på tværs af litteraturkategorier.

I **kapitel 4** behandles *fraværet* af studier af indsatser og deres effekter i hjemmeplejeregi i den fremsøgte litteratur. Dernæst gennemgås en pulje af studier, der er frasorteret i litteraturscreeningsprocessen, da de ikke har fokus på

–FORTROLIG–

iværksatte indsatser til covid-19-håndtering og deres effekter, men relaterer til bredere erfaringer på hjemmeplejeområdet under covid-19-epidemien.

I **kapitel 5** trækker vi vigtig overordnet læring frem fra den svenske og norske håndtering af covid-19 på ældreområdet.

Kapitel 6 er en perspektiverende opsamling, der særligt udpeger centrale problematikker på ældreområdet, som covid-19 har tydeliggjort.

Et detaljeret indblik i søgestrategi og søgehistorik er at finde i **Bilag 1**. En skemabaseret oversigt over de enkelte inkluderede studier i hver litteraturkategori er at finde i **Bilag 2**.

2 Design og metode

2.1 Tilgang og undersøgelsesspørgsmål

2.1.1 Undersøgelsesspørgsmål samt definition af centrale begreber

Undersøgelsesspørgsmålet for litteraturgennemgangen lyder: *Hvilke indsatser er iværksat for at håndtere covid-19 på ældreområdet, og hvad er effekterne af disse indsatser?*

Her forstås *indsatser, som er iværksat for at håndtere covid-19* i meget bred forstand. Det er ikke i udgangspunktet udspecificeret nærmere, hvilke slags indsatser eller hvilke former for håndteringsstrategier der er tale om, da en del af formålet med litteraturgennemgangen er at skabe indblik i, hvilke typer af indsatser der er iværksat. I udgangspunktet forventer vi at finde vaccination, forskellige typer af testning, brug af værnemidler, ændrede organiseringsformer og ændrede måder at arbejde på for personalet (herunder anvendelse af værnemidler, et skærpet hygiejnefokus og nye arbejdsopgaver og -rutiner).

Ældreområdet omfatter i denne rapport ældre (65 år+) personer, der enten bor på plejecenter eller modtager hjemmepleje (hjemmehjælp og/eller hjemmesygepleje). Specifikt betyder det, at litteratur, der har fokus på midlertidige kommunale pladser (såsom rehabiliteringspladser) eller på personer under 65 år, der bor på botilbud eller indgår i bostøtteordninger, er ekskluderet i denne litteraturgennemgang.² På grund af forskelligartede organiseringer af ældreområdet i de enkelte lande, som den internationale forskningslitteratur dækker, har det været nødvendigt at vurdere disse begrebers sammenfald med eller adskillelse fra udenlandske pendants løbende i screeningsprocessen.

Da vi er interesserede i effekter i en bred forstand, så er plejecentre/hjemmepleje udpeget som målgruppe i stedet for de ældre, hvilket giver plads til også at inkludere litteratur med fokus på *effekterne af indsatser* for personale og pårørende.

² Herunder er studier med fokus på 'skilled nursing facilities' ekskluderet, da det er vurderet, at det mere ligner midlertidige pladser (som i udgangspunktet er fravalgt i definition af population i denne litteraturgennemgang) bl.a. på grund af niveauet af specialiseret personale. I visse tilfælde indgår de i de inkluderede studier, hvis de udgør en mindre andel af en sammensat mængde af forskellige former for 'long term care facilities' for ældre.

Effekterne af de iværksatte indsatser forventer vi i nogen grad vil koncentrere sig omkring smittespredning og dødelighed. Men det er vigtigt igen at understrege, at effekterne ikke er begrænset til disse to parametre. Vi er således også interesserede i effekterne forstået i meget bred forstand. Eksempelvis vil psykosociale konsekvenser, oplevede konsekvenser og betydninger af fx besøgsrestriktioner også rummes inden for vores forståelse af effekter. Et helt centralt inklusionskriterie er dog, at studier, der skal inkluderes, både har fokus på en specifik indsats, der er iværksat for at håndtere covid-19 på ældreområdet **OG** effekterne – forstået i meget bred forstand – heraf. Det ekskluderer således studier, der udelukkende fokuserer på at beskrive indsatser uden at gøre rede for effekter heraf.

2.1.2 Tilgang og procesoverblik

Litteraturgennemgangen er en systematisk kortlægning af litteratur på tværs af forskningsfelter med fokus på indsatser til håndtering af covid-19-epidemien på ældreområdet og effekterne af disse indsatser. Tilgangen kan beskrives som et scoping review (Grant & Booth, 2009; Munn et al., 2018). Denne tilgang er valgt, da litteraturen er "ung" og præget af observationelle studier, hvor evidensen overordnet set er usikker. Ikke desto mindre er det i en læringsoptik væsentligt at betragte litteraturen og samle op på den viden, der kan udledes heraf. Et scoping review er en velegnet tilgang, der ifølge litteraturen kan anvendes til at:

- identificere typer af evidens i et givet felt
- skabe begrebsmæssig tydelighed
- undersøge, hvordan forskning inden for et givet felt er udført
- identificere centrale faktorer eller karakteristika relateret til et bestemt begreb
- som forløber for et systematisk review
- identificere og analysere knowledge gaps (Munn et al., 2018).

I denne type af systematisk review ligger vægten derfor på: *"not detailed answers to specific questions but rather an overview of a broad field"* (Moher, Stewart, & Shekelle, 2015). Det er således en tilgang til systematiske reviews, der har til formål at få udfoldet udfaldsrummet for den identificerede litteratur, beskrive dens sammensætning, og hvilke typer af viden, den indeholder, samt hvordan denne viden er tilvejebragt. Litteraturgennemgangen er gennemført i følgende faser:

1. Definition af undersøgelsesspørgsmål, herunder operationalisering af begreberne ældreområdet, indsats og effekt
2. Fastlæggelse af inklusions- og eksklusionskriterier på baggrund af undersøgelsesspørgsmål
3. Litteratursøgning i udvalgte databaser
4. Screening af de indsamlede studier i to runder (først på abstract/title og dernæst på baggrund af gennemgang af fuldtekstartikler)
5. Kodning og kategorisering af de inkluderede studier
6. En gennemgang inden for og på tværs af de enkelte kategorier.

2.2 Litteratursøgning

2.2.1 Søgestrategi for og gennemførelse af litteratursøgningen

Søgestrategien afspejler det fokus på indsatser og effekter heraf, som ligger i undersøgelsesspørgsmålet: *Hvilke indsatser er iværksat for at håndtere covid-19 på ældreområdet, og hvad er effekterne af disse indsatser?*

På baggrund af undersøgelsesspørgsmålet og på forhånd fastlagte kriterier for litteratursøgningen (sprog, tidsperiode, publikationstype) har informationsspecialist Kirsten Birkefoss, VIVE, udformet en detaljeret søgestrategi og gennemført litteratursøgningen. Der er udført en fire-strengt søgning i følgende databaser: MEDLINE, Embase, CINAHL Plus, Web of Science, WHO covid-19 Research Database, Cochrane Library, Epistemonikos, forskningsdatabasen, Swepub, cristin.no. Desuden er der udført søgninger på følgende hjemmesider: LTC Responses to Covid-19 (<https://ltccovid.org/>), CDC, ECDC, FHI, Helседirektoratet, Folkhälsomyndigheten, Socialstyrelsen (SE), Sundhedsstyrelsen og NIHR. Et detaljeret indblik i søgestrategi og søgehistorik er at finde i Bilag 1.

Litteratursøgningen er foretaget med skæringsdato 28/9-2021 eller 29/9-2021 afhængig af database. I alt 2.476 referencer blev identificeret og blev importeret til en RefWorks-database.

2.3 Inklusions- og eksklusionskriterier

For at kunne identificere relevant litteratur i de to screeningsrunder har vi fastlagt og arbejdet ud fra følgende inklusions- og eksklusionskriterier:

–FORTROLIG–

Kriterier for inklusion		Kriterier for eksklusion	
<i>Studiernes relevans</i>			
Emne/tema/fokus	Studier, der vedrører indsatser OG deres effekter i forbindelse med håndteringen af covid-19 på ældreområdet.	Studier, der ikke vedrører indsatser OG deres effekter. For eksempel analyser af økonomiske konsekvenser eller studier, der udelukkende beskriver indsatser. Studier af afprøvning af medicinske/farmakologiske indsatser.	
Målgruppe	Studier, der har plejecentre og hjemmepleje som primært fokus .	Studier, der ikke vedrører/inkluderer ældre/plejeområdet. Studier med fokus på midlertidige pladser.	
Studiedesign/typer af studier	Metastudier, litteraturstudier, effektstudier, kvalitative og kvantitative studier, kommissionsrapporter.	Bachelorprojekter, masterprojekter, specialer	
Land og kontekst	Alle lande		
Sprog	Studier på dansk, engelsk, norsk eller svensk	Studier, der er skrevet på øvrige sprog end dansk, engelsk, norsk og svensk.	
Publiceringstidspunkt	Studier fra januar 2020 og frem til 29.09.21	Studier fra før 2020	
<i>Studiernes kvalitet</i>			
Forskningsmetode	Studier med empirisk data, hvor metoden for indsamling af data og analyser er beskrevet med videnskabelige metoder.	Studier, som ikke vurderes at have tilstrækkelig forskningsmæssig kvalitet, dvs. studier, hvor der er diskrepans i forhold til formål og design, eller hvor studiets gennemførelse ikke lever op til gængse kvalitetsstandarder relateret til de anvendte forskningsmetoder. Artikler, som alene er teoretiske analyser eller drøftelser heraf. Matematiske modellerings-/simulationsstudie. Artikler, som alene beskriver 'ongoing trials'/studieprotokoller.	
Formidlingen	Metoden skal være velbeskrevet.	Studier, hvor metoden ikke er velbeskrevet.	
Studiets gennemførelse	Der foretages en vurdering af det enkelte studies kvalitet ud fra, om studiet gør det, som det antager at gøre.	Studier, hvor den metodiske fremgangsmåde er tvivlsom i forhold til formålet.	

Når det gælder indsatsernes karakter, så er studier, der afprøver specifikke medicinske/farmakologiske indsatser (såsom afprøvning af specifikke lægemidler), der ikke falder inden for kategorien vaccination, ekskluderet. Det samme gælder for studier, der fokuserer på virkningsmekanismer på molekylært niveau – fx i relation til vacciner. Endelig ekskluderes studier, der ikke beskriver deciderede indsatser til covid-19-håndtering, men eksempelvis udelukkende opgør mortalitet i relation til et smitteudbrud på et plejecenter, eller studier, der har fokus på forbindelser mellem plejecentres karakteristika (størrelse, bemandingsniveau, ejerforhold, geografisk placering m.m.) og smitteniveau.

2.4 Screening, kodning og kategorisering

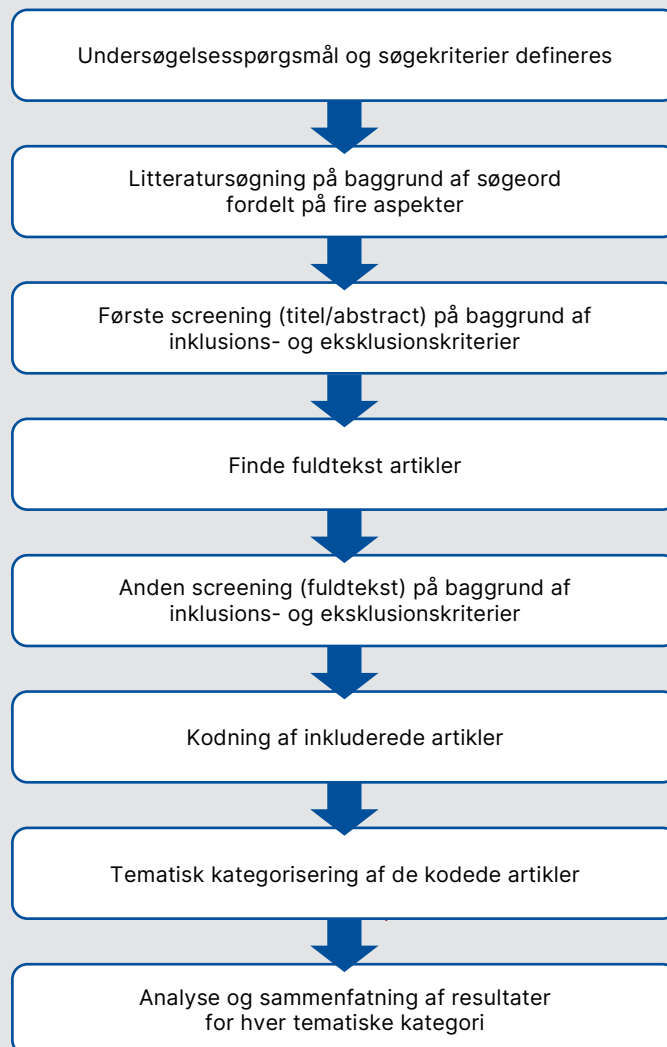
2.4.1 Screening

Resultatet af litteratursøgningen var, at der blev identificeret 2.476 referencer (efter fjernelse af dubletter). Disse 2.476 referencer er dernæst blevet screenet i to runder af rapportens første- og andenforfatter.

Første screening er foretaget på baggrund af gennemlæsning af titel og abstract. I første screeningsrunde er de to forfattere startet fra hver sin ende af litteraturlæsedatabasen og har gennemgået referencerne efter hhv. stigende og faldende reference-ID-nummer. Ved tvivlsspørgsmål omkring, hvorvidt referencen skulle inkluderes, er referencen lagt i en tvivlsmappe. Efter første screeningsrunde er referencerne i denne mappe gennemgået af de to forfattere i fællesskab og sorteret ud i de relevante kategorier.

Efter første screeningsrunde (inkl. gennemgang af tvivlsmappe) var der identificeret 153 inkluderede referencer. Anden screeningsrunde er gennemført på baggrund af fuldtekstversionerne af referencerne. Her er hver af de inkluderede referencer gennemgået af en af forfatterne, og ligesom i første screeningsrunde har vi arbejdet med en tvivlskategori, som efterfølgende er gennemgået af begge forfattere i fællesskab.

Figur 2.1 Procesoverblik for litteratursøgning og -gennemgang



Kilde: Udarbejdet af forfatterne.

2.4.2 Kodning og kategorisering

Efter anden screeningsrunde er de 96 inkluderede artikler blevet kodet ud fra på forhånd definerede koder, der er udvalgt med baggrund i undersøgelsesspørgsmålets centrale elementer: population, indsats til håndtering af covid-19 og indsatsens effekt bredt forstået. Det er udspecificeret i følgende kodeparametre:

–FORTROLIG–

Referencenummer, titel, forfatter, årstal, publikationstype, studietype, studie-design/metode, land (for indsats), ældreområde, population, indsatsområde, beskrivelse af indsats, effektmål/effektområde(r), konklusion/hovedfund og tidspunkt for indsats/dataindsamling.

Koden 'Tidspunkt for indsats/dataindsamling' er tilføjet undervejs, da det blev tydeligt, at det er en væsentlig information for at kunne indplacere indsatsen i epidemiens samlede forløb.

Der er foretaget en overordnet kodning, hvor rapportens første- og andenforfatter har gennemgået hver deres andel af artiklerne. Dette er gjort for at skabe overblik og kunne kategorisere referencerne. Efterfølgende er der tilføjet flere detaljer i kodningerne af den ene forfatter. De 96 inkluderede artikler er derefter kategoriseret på baggrund af indsatstype. Kategoriseringsprocessen resulterede i følgende indsatsekategorier:

Testning (15), nedlukning og besøgsrestriktioner (20), flerstrengede indsatser (19) (overlapper delvist med de andre kategorier), policy-tiltag på overordnet niveau (7), andet, herunder uddannelses- og vidensdelingstiltag (5), vaccination (18). Reviews (12) er desuden oprettet som en selvstændig kategori. Denne kategori indeholder fortrinsvis 'rapid reviews', der gennemgår litteraturen fra forskellige vinkler. En del er tematiske reviews (fx omkring vacciner eller besøgsrestriktioner), som bliver anvendt i kapitel 3 i gennemgangen af de enkelte indsatsekategorier, hvor det er relevant. De brede reviews flettes elementvist ind i gennemgangen af de enkelte indsatsekategorier.

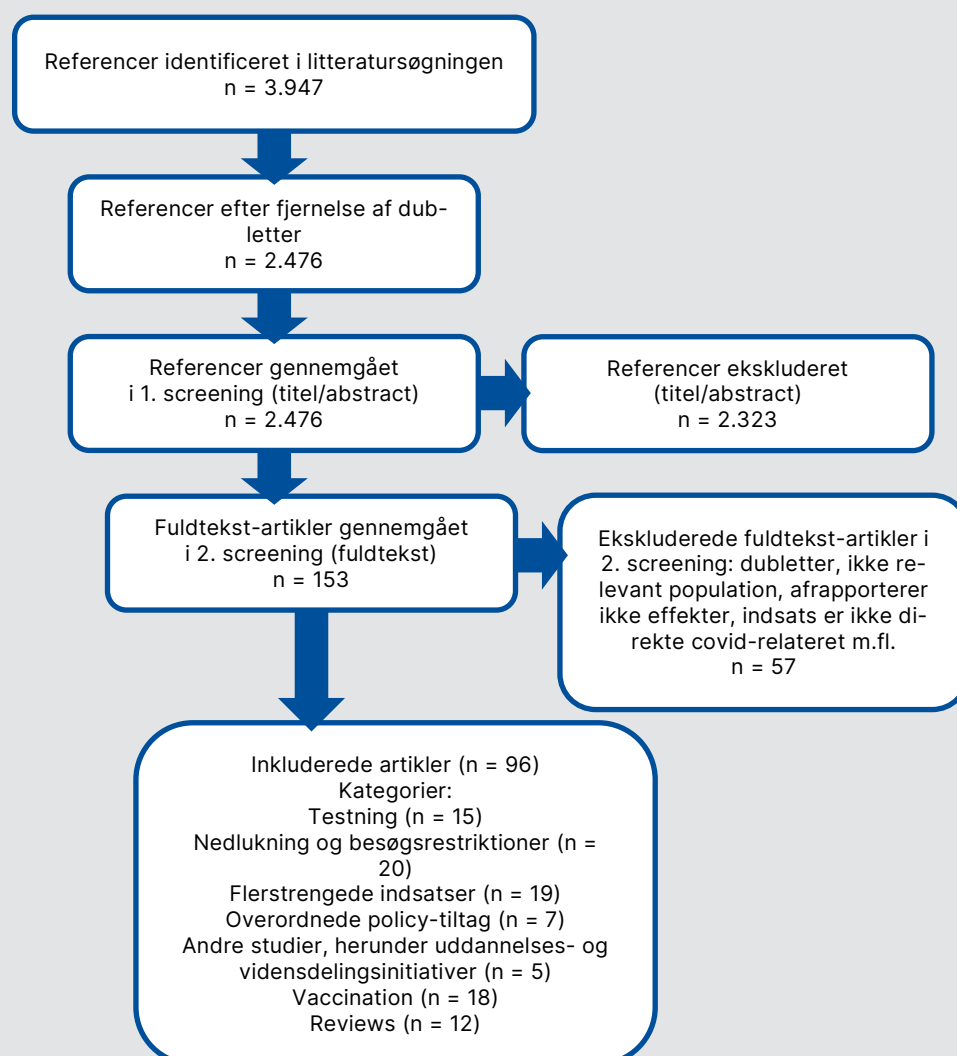
Fire brede og omfattende reviews med fokus på covid-håndtering på ældreområdet (Dykgraaf et al., 2021; Frazer et al., 2021; National Collaborating Centre for Methods and Tools, 2021; Stratil et al., 2021) konkluderer, at kvaliteten af evidensen er lav og meget usikker, og at det er ikke muligt at udpege kausale forhold mellem indsatser og effekter (Dykgraaf et al., 2021, p. 12; Frazer et al., 2021, p. 12; National Collaborating Centre for Methods and Tools, 2021, p. 3, 6-7; Stratil et al., 2021, p. 43-44). Det er også inden for denne ramme, at nedenstående litteraturgennemgang pr. indsatsekategori skal læses. Vi har ikke systematisk gennemgået kvaliteten af de enkelte studier, men finder stor heterogenitet i både fokus og afrapporteringsformat, samt at den inkluderede litteratur altovervejende er studier med observationelt studiedesign, hvilket andre reviews har udpeget som bidragende til den overordnet set meget usikre evidens.

Et overblik i form af et flowchart over processen ses i Figur 2.2.

På grund af studiernes heterogenitet vil litteraturen i det følgende kapitel blive gennemgået på to niveauer. Dels vil vi indledningsvist give et skematisk overblik over, hvordan de inkluderede studier fordeler sig på indsatsekategorier og

omfattede delpopulationer (beboere, medarbejdere, pårørende). Dernæst vil de enkelte kategorier af studier blive gennemgået med fokus på, hvad de enkelte studier konkluderer. Dernæst vil der i opsamlingen på tværs af studier i kategorien være fokus på, hvilke potentielle læringer i relation til covid-19-håndtering på ældreområdet, som studierne kan give anledning til. Det er igen vigtigt at understrege, at på grund af de inkluderede studiers karakter og den relativt lille mængde litteratur, så er evidensen overordnet set usikker. Det er således *ikke* kausale effekter, der bliver beskrevet i gennemgangen.

Figur 2.2 Flowchart – skematisk overblik over litteraturscreeningsprocessen



Kilde: Udarbejdet af forfatterne.

3 Håndteringsstrategier – organiseret efter centrale indsatskategorier

Tabel 3.1 giver et indledende overblik over den inkluderede litteratur fordelt på indsatsstyper, og i hvilket afsnit i rapporten litteraturen fra den enkelte indsatskategori gennemgås.

Tabel 3.1 Fordeling af litteratur i relation til indsatskategori

Indsatskategori	Antal inkluderede studier	Afsnit i rapport
Testning	15	3.1
Nedlukning og besøgsrestriktioner	20	3.2
Flerstrengede indsatser	19	3.3
Overordnede policy-tiltag	7	3.4
Andet, herunder uddannelses- og vidensdelingstiltag	5	3.5
Vaccination	18	3.6
Reviews	12	Flettet ind løbende i gennemgang af indsatskategorier

Overordnet set er den inkluderede litteratur koncentreret omkring studier, der relaterer til plejecentre. I den inkluderede litteratur er der således ingen studier, der vedrører hjemmepleje. Den smule litteratur, der findes i den fremsøgte litteraturlibrary (udgangspunktet på 2.476 referencer), som relaterer til hjemmepleje, afrapporterer primært oplevelser/holdninger til specifikke covid-19-relaterede aspekter af arbejdet eller patienter og pårørendes oplevelser af at modtage hjemmepleje under epidemien – ikke specifikt til indsatser, der er iværksat for at håndtere covid-19 i hjemmeplejen. En af årsagerne til den manglende litteratur på området kan være, at plejecentre er en mere veldefineret organisatorisk enhed, som er nemmere at afgrænse og studere. Hjemmepleje er desuden særligt veludbygget og velorganiseret i de nordiske lande, mens det ikke i samme grad er tilfældet i andre lande. Fraværet af hjemmeplejelerelaterede studier behandler vi yderligere i kapitel 4.

–FORTROLIG–

Det er desuden værd at nævne, at ud over studiets tidlige placering i epidemien (indsatstidspunkt/tidspunkt for dataindsamling) og nationale forankring, som vi har registreret i kodeskemaet, er der en række andre kontekstuelle forhold, som også har betydning for, hvordan vi kan tolke de inkluderede studier. Kontekstuelle forhold er væsentlige at være opmærksom på, hvis man kigger på tværs af studier, og hvis man vil vurdere overførbare potentialet af studierne fund. Der foreligger også en række studier, der har kontekstuelle elementer og deres associering til covid-19-smitte på plejecentre som deres primære undersøgelsesobjekt. Men disse studier ligger uden for denne litteraturgennemgangs fokusområde, da det ikke falder ind under *indsatser* til covid-19-håndtering. Her vil vi dog kort omtale to centrale reviews, da deres indsigter er vigtige som ramme for den følgende litteraturgennemgang.

Der foreligger bl.a. et scoping review med fokus på udfordringer og reaktioner på plejecentre under covid-19 (Giri, Chenn, & Romero-Ortuno, 2021), som finder en række interne og eksterne faktorer, der har bidraget til plejecentrenes udsathed i forhold til smittespredning: beboer-relaterede faktorer såsom komorbiditet; facility-relaterede faktorer såsom størrelse og belægningsgrad og geografisk placering; medarbejder-relaterede faktorer såsom at arbejde på flere plejecentre, medarbejdernormering og uddannelsesniveau; eksterne faktorer såsom adgang til værnemidler samt smitteniveauet i det omgivende samfund. De optegner desuden en række strategier, der har været iværksat for at afbøde de negative effekter af epidemien: testning, isolation og kohortisolation (opdeling af beboere i grupper på baggrund af smittestatus), beskyttelse og understøttelse af medarbejderne, fremme af beboernes fysiske og mentale velbefindende samt teknologianvendelse i plejen.

Et andet review, der relaterer til kontekstuelle elementers betydning, har primært fokus på LTCF-karakteristika og deres associering med covid-19 outcomes (Konetzka et al, 2021). De finder, at større enheder og høj covid-19-prevalens i det omgivende samfund er de to væsentligste faktorer forbundet med højere antal smittede og covid-relaterede dødsfald på LTCFs (Konetzka et al., 2021, p. 9-10). De konkluderer overordnet set, at manglen på værnemidler og testudstyr har været en væsentlig faktor for, hvordan epidemien har udspillet sig på ældreområdet, og at det er nødvendigt, at ældreområdet bliver anset som en del af sundhedsområdet og bliver prioriteret med hensyn til assistance og ressourcer.

Det er således væsentligt at have kontekstuelle forhold for øje, når overførbare potentialet vurderes. Nogle af de mest centrale er:

- Medarbejdernormering (påvirker fx medarbejdernes mulighed for at have kontakt til få beboere), medarbejdermobilitet (har den enkelte medarbejder ansættelse på flere plejecentre), bemandsingssituation

(fx omfanget af vikaranvendelse) samt medarbejdernes uddannelsesniveau

- Smitteniveau og aktuelle nationale covid-19-restriktioner i det omgivende samfund (fx om der i perioden har været udgangsforbud, som det har været tilfældet på nationalt niveau i en række lande i perioder under epidemien)
- Den overordnede covid-19-håndteringsstrategi i det pågældende land
- Størrelse og geografisk placering af plejecenteret samt andre plejecenterkarakteristika
- Governance-strukturer og den specifikke organisering af ældreområdet i det land, hvor studiet er foretaget
- Kulturelle forhold.

Nu retter vi blikket mod den inkluderede litteratur og gennemgår de seks indsatskategorier, den er organiseret i.

3.1 Testning

Testning er en udbredt strategi til covid-19-håndtering på ældreområdet. Testudstyr var i den indledende fase af epidemien en begrænset ressource, der primært var tilgængelig og blev anvendt på hospitalerne. Undervejs i epidemiens faser har testning på ældreområdet spillet forskellige roller i relation til opsporing og håndtering af smitte både blandt beboere og medarbejdere på plejecentre. Alle nedenstående studier har fokus på test på plejecentre, mens der er ikke identificeret studier med specifikt fokus på testning som indsats til covid-19-håndtering i hjemmeplejen (se kapitel 4).

Fem af de inkluderede reviews indbefatter test som indsats til covid-19-håndtering (Dykgraaf et al., 2021; Frazer et al., 2021; Gmehlin & Munoz-Price, 2022; National Collaborating Centre for Methods and Tools, 2021; Stratil et al., 2021). På et overordnet niveau konkluderer Stratil et al. (2021), at rutinetestning af beboere og medarbejdere uafhængigt af symptomer muligvis kan reducere antallet af smittetilfælde og sandsynlighed for smitteudbrud. Det samme er gældende for symptombaseret overvågningstestning (Stratil et al., 2021, p. 2). I samme tråd konkluderer Dykgraaf et al. (2021), at testning på baggrund af symptomer og single point-prevalence testning (testning på en gruppe af personer på ét specifikt tidspunkt for at bestemme smitteniveauet på netop det tidspunkt) er fundet at være ineffektive teststrategier, men at

seriel universel testning af beboere og medarbejdere anses for at være af afgørende betydning (Dykgraaf et al., 2021, p. 1985). NCCMT (2021) konkluderer, at proaktiv asymptomatisk (uden tegn på sygdom) og rutinemæssig testning af alle – både personale og beboere – på plejecentre har potentiale til at mindske covid-19-smitte (National Collaborating Centre for Methods and Tools, 2021, p. 3).

De inkluderede enkeltstudier i gennemgangen nedenfor er studier, der evaluerer forskellige teststrategiers potentiale primært i relation til at mindske smittespredning. Det er både studier, der betragter jævnlig testning af alle beboere/medarbejdere som screeningsstrategi, og studier, der specifikt har fokus på testning af alle beboere/medarbejdere ved opdaget smittetilfælde som et redskab til at håndtere et smitteudbrud. Det er væsentligt at påpege, at testning også er et element, der indgår sammen med flere elementer i en samlet covid-19-håndtering i en række studier i kategorien 'Flerstrengede indsatser'. I det følgende afsnit er studierne karakteriseret ved, at deres primære fokus er på testning som indsats.

3.1.1 Symptombaseret eller universel testning

Testning af alle personer uden indikation på symptomer som screeningsstrategi på plejecentre er en af de mest velbeskrevne tilgange til testning, der rapporteres om i den inkluderede litteratur. Det vil sige proaktiv brug af testning til at screene for smittetilfælde på plejecentre, uden at det er foranlediget af, at der er identificeret smittede eller personer med symptomer blandt personalet eller beboerne. Denne strategi anvendes både i relation til beboere og medarbejdere – i mange tilfælde begge grupper – og litteraturen viser, at der er en mulig sammenhæng mellem testning i den ene gruppe og smitteniveauet i den anden gruppe.

Otte af de inkluderede studier falder i denne kategori (Bigelow et al., 2021; Birgand et al., 2021; Ehrlich et al., 2021; Green et al., 2021; Marossy et al., 2021; Saegerman et al., 2021; Telford et al., 2020; van den Besselaar et al., 2021). Et belgisk studie konkluderer, at ugentlig test af medarbejdere giver signifikant lavere incidens af plejecentre med smittetilfælde blandt ansatte samt signifikant lavere antal dødsfald blandt beboerne (Saegerman et al., 2021). Et amerikansk studie sammenligner en gruppe plejecentre, der tester ved identificeret smittetilfælde, og en gruppe plejecentre, der tester uden identifikation af smittetilfælde. De finder, at ved testning ved identificeret smittetilfælde er der en signifikant højere andel af smittede efter 4 ugers opfølgende testning end i den gruppe plejecentre, der testede uden identificeret smittetilfælde. De konkluderer, at proaktiv testning af beboere og medarbejdere kan være med til at forhindre større smitteudbrud (Telford et al., 2020).

–FORTROLIG–

Et andet amerikansk studie peger på, at point-prevalence surveys blandt beboere og ansatte på plejecentre var associeret med 41-80 % lavere incidensrate (Ehrlich et al., 2021). Et engelsk studie baseret på data fra 2.455 beboere og medarbejdere på 37 plejecentre konkluderer, at de høje andele af asymptomatiske smittetilfælde, som de identificerer blandt både beboere (51 %) og personale (69 %), indikerer, at universel testning af beboere og ansatte kan bidrage til at identificere smittede og igangsættelse af smitteforhindrende tiltag (Marossy et al., 2021). Et enkelt tidligt studie modsiger dette billede, idet de på baggrund af en two-point prevalence survey på 34 asymptomatiske engelske plejecentre ikke finder nogen evidens for at teste på plejecentre, hvor beboerne ikke har symptomer (Green et al., 2021).

Tre andre studier undersøger, hvor mange flere smittede der identificeres ved universel testning end efter identifikation af smittetilfælde på baggrund af symptombaseret testning af beboere eller beboere og ansatte (Bigelow et al., 2021; Birgand et al., 2021; van den Besselaar et al., 2021). Disse studier peger alle på, at denne strategi gør, at man finder et varierende antal præsymptomatiske (smittede, der endnu ikke udviser symptomer) eller asymptomatiske smittetilfælde, hvilket muliggør tidlig indsats med smittebegrænsende tiltag, såsom isolation, zoneinddeling eller andre tiltag, som også gennemgås senere. På den baggrund beskriver de universel testning som en effektiv strategi til at finde smittetilfælde tidligt og derved afbøde et smitteudbrud.

Endelig er der en række inkluderede studier, der beskriver testindsatser, der er igangsat på baggrund af identifikation af et eller flere smittetilfælde (Blain et al., 2020; Chong et al., 2021; Escobar et al., 2021; Tang et al., 2021). Det er således testning som redskab til at håndtere et specifikt udbrud. Studierne, der alle er baseret på data fra det tidlige forår 2020, er beskrivende med fokus på udbrudsforløb og testindsats og viser, at gentaget universel testning af både beboere og ansatte er et vigtigt redskab i håndteringen af smitteudbrud på plejecentre.

På tværs af disse studier fremstår gentaget universel testning af beboere og ansatte på plejecentre (typisk i tillæg til symptombaseret testning) som en håndteringsstrategi, der gør det muligt at identificere flere smittede end ved en teststrategi udelukkende baseret på symptombaseret testning, da den universelle testning gør, at man finder asymptomatiske og præsymptomatiske smittede. Strategien muliggør desuden en hurtigere indsats med andre smittekontrollerende tiltag såsom isolation af de smittede og kohorteisolation af beboere og medarbejdere på plejecenteret som helhed. Desuden peger studierne på, at det er væsentligt ikke kun at teste beboerne, men også de ansatte.

3.1.2 Organisatoriske elementer

Testning som strategi til covid-19-håndtering på plejecentre er forbundet med en række nye arbejdsopgaver og arbejdsrutiner for medarbejderne, der skal indlejres i dagligdagen. Hvad enten teststrategien er rettet mod medarbejdere, beboere eller besøgende, eller er baseret på podning til brug for en PCR-test, der skal analyseres i et eksternt laboratorium, eller kviktest på stedet, så kræver det nye former for koordinering og nye arbejdsopgaver for medarbejderne på plejecenteret. Enkelte af de inkluderede studier vurderer eksplicit organisatoriske udfordringer forbundet med testning (Micocci et al., 2020; Micocci et al., 2021; Tulloch et al., 2021). For disse studier gælder det, at det primært er oplevede effekter af testindsatsen, der afrapporteres.

To studier behandler organisatoriske elementer forbundet med teststrategier. Et britisk studie undersøger tilslutningen til en implementeret testprotokol, hvor besøgende og medarbejdere testes med kviktest (Tulloch et al., 2021). De finder, at der er en lav tilslutning til protokollen, og de finder ved sammenligning med plejecentre, der ikke har implementeret protokollen, at der ikke er signifikant forskel på, hvor mange plejecentre der oplevede udbrud, eller på størrelsen/omfanget af udbrud. På baggrund af kvalitative data beskrives det, at manglende overholdelse af testprotokollen bl.a. tilskrives øget arbejdsbelastning for i forvejen pressede medarbejdere og manglende integration af medarbejdertestning i deres arbejdstid (Tulloch et al., 2021, p. 4, 6).

Et andet kvalitativt studie afrapporterer om organisatoriske udfordringer forbundet med podebaseret testning af beboere på engelske plejecentre. De finder udfordringer, der relaterer til arbejdsorganiseringen (eksempelvis at podning skal foretages af en velkendt medarbejder for beboere med demens, hvilket kræver specifik organisering); ressourcer/bemanning (fx kræver det to medarbejdere pr. podning) og nye administrative opgaver for medarbejderne (registrere de gennemførte tests og efterfølgende modtage og formidle test-svar til relevante personer) (Micocci et al., 2021). Et enkelt studie vurderer anvendeligheden af en specifik metode til PCR-baseret point-of-care testning (test på stedet) på plejecentre og finder god overensstemmelse mellem resultater fra laboratoriebaseret PCR-test og denne metode til PCR-baseret point-of-care testning (Micocci et al., 2020).

På tværs af disse organiseringsrelaterede studier ser vi, at covid-19-testning på plejecentre er forbundet med nye arbejdsopgaver og -rutiner for medarbejderne, og at det kan være vanskeligt at overholde testprotokollerne i en travl hverdag. Det er således væsentligt at være opmærksom på vigtigheden af medarbejderressourcer og lokal organisering for overholdelse af testprotokoller.

3.1.3 Opsamling



Det billede, litteraturen viser, er, at testning er et af de redskaber, der – ofte i kombination med andre håndteringstiltag (se under kategorien 'flerstrengede indsatser' i afsnit 3.3) – er anvendelige i håndteringen af covid-19 på plejecentre. Det gælder både i forhold til at forhindre smitteudbrud og i forhold til at håndtere et smitteudbrud. Litteraturen tyder på, at der, på grund af den store andel af asymptomatiske smittetilfælde, der kendetegner covid-19, er positive effekter forbundet med at gå fra en udelukkende symptombaseret/udbrudsbaseret teststrategi til også at operere med en seriel, universel screenings-teststrategi. Seriel, universel testning af beboere og ansatte ser ud til at være den mest velegnede teststrategi, da den gør det muligt at opdage og isolere asymptomatiske og præsymptomatiske smittetilfælde. Desuden peger litteraturen på, at det er væsentligt ikke kun at teste beboerne, men også de ansatte. Det er dog ikke muligt på baggrund af den inkluderede litteratur at sige noget om, hvornår og ved hvilket smittetryk en seriel, universel screenings-teststrategi er omkostningseffektivt. Litteraturen peger desuden på, at forskellige organisatoriske forhold kan have indflydelse på graden af tilslutning til/efterlevelse af den lokalt implementerede testprotokol. Testning på plejecentre betyder også nye arbejdsopgaver og -rutiner for medarbejderne og kan forårsage øget arbejdsbelastning.

3.2 Nedlukning og besøgsrestriktioner

Denne kategori indeholder studier, der på forskelligt niveau og på baggrund af forskellige metoder behandler konsekvenserne af samfundsnedlukning, besøgsrestriktioner og krav om social afstand. De tre fænomener relaterer til forskellige niveauer: det omgivende samfund, forholdet mellem det omgivende samfund og plejecenteret samt interne forhold på plejecenteret. Det er således alle studier, der forholder sig til konsekvenserne af indsatser, der har færre/mindre grad af social kontakt som smittedæmpende mekanisme som omdrejningspunkt.

Studierne fordeler sig i tre overordnede kategorier:

1. Studier, der beskæftiger sig med konsekvenser af nedlukning og/eller besøgsrestriktioner som indsatser til at håndtere covid-19 for de ældre på plejecentre
2. Studier, der beskæftiger sig med indsatser, der er iværksat for at modvirke potentielle negative konsekvenser af nedlukning og besøgsrestriktioner

3. Studier, der har fokus på genåbningsindsatser samt betydning af test og vaccination for besøgs muligheder.

3.2.1 **Indsats: nedlukning & besøgsrestriktioner**

Den første gruppe af studier beskæftiger sig med konsekvenser af nedlukning og/eller besøgsrestriktioner som indsatser til at håndtere covid-19 for de ældre på plejecentre fra enten de ældres, medarbejdernes eller de pårørendes perspektiver. Nogle studier anvender forskellige mål for konsekvenserne, fx ensomhedsniveau eller kognitive scorer/funktionsrelaterede scorer eller depressionsscore. Andre er interviewbaserede kvalitative studier, hvor det er de interviewedes oplevelser og erfaringer i forbindelse med restriktionerne, der bruges i analyser af, hvilke konsekvenser indsatserne har haft.

Der er i litteraturscreeningen identificeret to reviews, der specifikt behandler området – et med fokus på plejecentre (care homes) og et med et bredere fokus på sundhedsområdet, hvorunder fem studier fra en plejecenterkontekst (nursing home-setting) er inkluderede. Begge review konkluderer overordnet set, at nedlukning og besøgsrestriktioner har haft negative konsekvenser for de ældre, deres familier og de fagprofessionelle. For de ældre har det især resulteret i oplevet ensomhed og depression, for familierne følelsesmæssig påvirkning og et øget informationsbehov, og for de fagprofessionelle har restriktionerne affødt etiske dilemmaer og flere arbejdsopgaver – fx i forhold til kommunikation og støtte med og mellem beboere og pårørende (Comas-Herrera et al., 2020; Hugelius, Harada, & Marutani, 2021).

Andre reviews har besøgsrestriktioner som et af flere elementer i deres litteraturgennemgang. Dykgraaf et al. (2021) konstaterer, at besøgsrestriktioner er en bredt anvendt strategi til at håndtere covid-19 på plejecentre, samt at der er afrapporteret om positive erfaringer med genåbning uden forekomst af øget smittespredning (Dykgraaf et al., 2021, p. 1977). Stratil et al. (2021) konkluderer, at besøgsrestriktioner muligvis kan reducere antallet af smittetilfælde og dødsfald, men at evidensen er meget usikker. Ligeledes konkluderer de, at besøgsrestriktioner kan have negative effekter på beboernes mentale helbred, men at evidensen også på dette område er meget usikker (Stratil et al., 2021, p. 2). En anden litteraturgennemgang konkluderer, at det er vanskeligt at sige noget om effektiviteten af at indføre besøgsrestriktioner i forhold til smittehåndtering, da de casestudier, der er på området, mangler sammenligningsgruppe (National Collaborating Centre for Methods and Tools, 2021, p. 3).

Seks af de inkluderede enkeltstudier afrapporterer på undersøgelser med fokus på at måle ensomhed, depression og andre effekter af besøgsrestriktioner på plejecenterbeboernes mentale helbred. I forhold til ensomhed finder flere studier høje niveauer af ensomhed hos beboerne, enten selvrapporteret (El

Haj & Gallouj, 2021; Van der Roest et al., 2020), vurderet af pårørende (O'Caomh et al., 2020; Van der Roest et al., 2020) eller af ansatte (Van der Roest et al., 2020). Et amerikansk studie måler forskellen i beboernes ensomhed før og efter indførelse af restriktioner og finder, at ca. en tredjedel af beboerne var mere ensomme under restriktionerne end i ugerne før epidemien (Hua & Thomas, 2021). Specifikt for ældre med demens afrapporterer de pårørende også om progression i demenssygdommen og fald i livskvalitet (Hindmarch et al., 2021). Et spansk studie betragter målinger af ældre på plejecentres kognitive, funktions- og depressionsstatus før og efter første nedlukning i foråret 2020. De finder accelereret forværring af score for kognitive og funktionsrelaterede mål samt depressionsscore, men at social kontakt udlignede forværringen (Pereiro et al., 2021).

Fire interviewbaserede (Avidor & Ayalon, 2021; Lood, Haak, & Dahlin-Ivanoff, 2021; Paananen et al., 2021; Yeh et al., 2020) og tre survey-baserede (Nash et al., 2021; Sizoo et al., 2020; Wammes et al., 2020) studier afrapporterer plejecenterbeboere og deres pårørendes oplevelser af konsekvenserne af nedlukning, besøgsrestriktioner og andre sociale restriktioner. I et studie fra Taiwan beskriver familiemedlemmer til pårørende på plejecentre, at deres bekymringer på deres pårørendes vegne handler om den stress, besøgsrestriktionerne skaber, om de ældre får den sygepleje, de har brug for, og om deres daglige aktiviteter. Men på trods af de negative effekter rapporterer de om en høj grad af accept af de indførte besøgsrestriktioner blandt familierne (Yeh et al., 2020). I et israelsk studie beskrives brud på den fysiske og følelsesmæssige forbindelse mellem beboer og pårørende samt brud på plejerutiner (idet ikke-essentielle elementer af deres pleje blev lukket ned) som de primære konsekvenser af besøgsrestriktioner. Familiemedlemmer til beboere på plejecentre oplevede desuden bekymring for deres pårørendes velbefindende samt ambivalens i relation til at have deres pårørende i en institution under disse betingelser (Avidor & Ayalon, 2021). I et finsk studie konkluderes det, at konsekvenserne af sociale restriktioner bl.a. var en forværring af beboernes tilstand – fx dårligere fysisk formåen og dårligere hukommelse. Både familiemedlemmer og beboere oplevede frygt, sorg og stress (Paananen et al., 2021). En undersøgelse med fokus på svenske plejecenterbeboeres erfaringer med hverdagslivet under covid-19 finder, at beboerne både følte sig beskyttede og isolerede som følge af restriktionerne. Et væsentligt tema for beboerne var oplevelsen af at have fået begrænset deres frihed og øget deres afhængighed af medarbejdere og pårørende. Desuden beskrives det, at restriktionerne har gjort de små ting, der giver glæde i hverdagen, færre og sværere at opnå (Lood et al., 2021). Endelig har et hollandsk studie undersøgt de dilemmaer, som læger tilknyttet plejecentre har oplevet i forbindelse med besøgsrestriktioner. Overordnet set finder studiet, at dilemmaerne relaterer til balanceringen af hensyn til den enkelte beboers (og pårørendes) livskvalitet over for hensynet til at minimere smitterisiko, og at der er brug for individuelt tilpassede løsninger (Sizoo et al., 2020).

På tværs af studierne tyder erfaringerne på, at indsatser med fokus på at mindske social kontakt – særligt besøgsrestriktioner – har haft negative konsekvenser for de ældre og deres pårørende. Det er dog vanskeligt ud fra litteraturen at vurdere, hvordan de mulige positive effekter af restriktionerne i form af mindsket smitte kan holdes op imod de potentielle negative konsekvenser for beboere og pårørende i form af ensomhed, depression, generel forværring i fysisk og kognitiv tilstand, bekymring og frustration samt oplevelser af at være frataget en grundlæggende rettighed til kontakt mellem familiedlemmer.

3.2.2 Indsats: tiltag til at modvirke potentielle negative effekter af besøgsrestriktioner

En anden gruppe af studier beskæftiger sig med indsatser, der er iværksat for at modvirke potentielle negative konsekvenser af at indføre nedlukning og besøgsrestriktioner. Det er således en slags andengenerationsstudier, der ikke undersøger effekter af den primære inddæmnings-/afbødningsindsats, men i stedet undersøger indsatser til håndteringen af negative konsekvenser af den primære indsats.

Der er et review på området, der har fokus på anvendte strategier til at muliggøre meningsfulde forbindelser til familiemedlemmer under perioder med besøgsrestriktioner. Overordnet set konkluderer reviewet, at besøgsrestriktioner har haft stor indvirkning på de ældre og deres familiers sundhed og velbefindende (Veiga-Seijo et al., 2021). De udpeger tre primære strategier, der er blevet anvendt for at modvirke social isolation for de ældre: informations- og kommunikationsteknologi, støttegrupper for familier og faste kontaktpersoner blandt medarbejderne for de enkelte familier (Veiga-Seijo et al., 2021).

Tre inkluderede enkeltstudier på området har fokus på indsatser, der via teknologi forsøger at modvirke de potentielle negative effekter af besøgsrestriktioner. Det er omlægning af besøgsindsats til virtuelt format (Fearn et al., 2021), oprettelse af et telefonbaseret kontaktprogram (van Dyck et al., 2020) eller videotelefonti via temi-robotter (Follmann et al., 2021). De viser alle tre, at der er positive tilbagemeldinger fra de involverede. Ét af studierne målte effekten af indsatsen via et spørgeskema med tre spørgsmål, der udgjorde et ensomhedsmål. Det viste en reduktion i ensomhed blandt hospitalsindlagte – som var den ene undersøgte gruppe – men i plejecentergruppen fandt man ikke effekt på ensomhedsniveau af den virtuelle kontakt (Follmann et al., 2021). Endelig viser et canadisk studie, at kliniske informationssystemer kan bruges til at undersøge forandringer i beboernes niveau af fx depression, delirium og aggressiv adfærd, og til at evaluere de tiltag, der sættes i værk for at imødegå negative udfald (McArthur et al., 2021).

3.2.3 **Indsats: genåbning samt betydning af test og vaccination for besøgsmuligheder**

Tre studier betragter erfaringer med at lempe besøgsrestriktioner og åbne op for besøgende på plejecentre. Der er to hollandske studier af genåbningsindsatsen i Holland (Koopmans et al., 2022; Verbeek et al., 2020) samt en gennemgang af nationale guidelines og erfaringer med sikre måder at etablere besøg på under covid-19 (Low et al., 2021). De hollandske studier peger begge på, at de involverede rapporterer om varierende grad af lokal guideline-implementering, øget velbefindende for beboerne, men også blandede oplevelser for de ansatte som konsekvenser af genåbningen. De ansatte fandt genåbning vigtig for de ældres velbefindende, men de oplevede også frygt for smitte og bekymringer omkring øget arbejdspress i forbindelse med at gennemføre sikre besøg (Koopmans et al., 2022; Verbeek et al., 2020).

Endelig undersøger et kvalitativt, longitudinelt interviewstudie baseret på interview med plejecentermedarbejdere og pårørende til demente beboere på plejecentre betydningen af vaccination og øget testning for muligheden for at besøge demente pårørende, der bor på plejecentre i UK (Giebel et al., 2021b).³ Studiet finder, at besøgs-guidelines blev implementeret med stor variation på de enkelte plejecentre, samt at mange pårørende på trods af testning og vaccination ikke fik lov til at besøge beboerne ansigt til ansigt, selvom medarbejderne omkring den ældre ikke nødvendigvis var vaccinerede (lavere vaccineoptag blandt medarbejdere end pårørende). Frustrationerne blandt de pårørende voksede over tid (mellem første og anden interviewrunde okt./nov. 2020; marts 2021). Overordnet set konkluderer forfatterne, at ansigt til ansigt-besøg er en grundlæggende rettighed, der så vidt muligt skal opretholdes, og at det er afgørende, at medarbejdere på plejecentre bliver vaccineret (Giebel et al., 2021b).

3.2.4 **Opsamling**



Ingen af de inkluderede enkeltstudier kan konkludere om den specifikke betydning af besøgsrestriktionerne for smitteniveauet på plejecentre. Et centralt review på området konkluderer dog, at besøgsrestriktioner muligvis kan reducere antallet af smittetilfælde og dødsfald, men det påpeges, at evidensen er meget usikker (Stratil et al., 2021). Det er derfor svært på baggrund af litteraturen at sige noget om, hvor afgørende besøgsrestriktionerne har været for smitteniveauet på plejecentre.

³ Studiet er placeret i kategorien flerstrengede indsats på baggrund af indsats, men det gennemgås her, da effekterne relaterer tæt til studierne i denne kategori.

Men den inkluderede litteratur peger på, at de indsatser, der blev iværksat for at beskytte beboere på plejecentre mod covid-19-smitte, også har haft utilsigtede konsekvenser for de ældre, deres pårørende og for de ansatte. For de ældre er det i særdeleshed negative effekter såsom ensomhed og depression, som litteraturen beskriver, mens det for familierne er negativ følelsesmæssig påvirkning såsom bekymring samt et øget behov for kommunikation og information i relation til plejecenteret. For de ansatte afrapporteres der om etiske dilemmaer, frygt for smitte samt flere arbejdsopgaver – fx i forhold til kommunikation og støtte samt med at skabe sikre besøg ved lempelse af besøgsrestriktioner. Hollandske studier af genåbningsindsatser peger på, at lempelse af besøgsrestriktioner er forbundet med positive effekter for beboerne, mens erfaringerne for de ansatte er mere sammensatte. De oplever, at genåbningen også medførte øget frygt for smitte og bekymringer omkring øget arbejdspress i forbindelse med at gennemføre sikre besøg. Endelig er genåbning også forbundet med varierende guideline-implementering lokalt, og et enkelt studie viser, at vaccination og testning af de pårørende ikke nødvendigvis har muliggjort ansigt til ansigt-besøg på plejecentre.

3.3 Flerstrengede indsatser

En række af de inkluderede studier undersøger samlede indsatser, som er sammensat af en kombination af forskellige smitteforebyggende og smittehåndterende delelementer eller deciderede programmer til covid-19-håndtering på ældreområdet. En underkategori af studier undersøger flerstrengede indsatser, hvor et centralt element er ny organisering i relation til sundhedsvæsenet/hospitalsvæsenet.

Der foreligger tre centrale reviews, der fra tre lidt forskellige vinkler gennemgår litteraturen relateret til plejecentre, som specifikt adresserer multikomponent-indsatser. Et review betragter strategier til at beskytte plejecentre mod covid-19 (Dykgraaf et al., 2021); et andet har fokus på strategier til at mindske smitteudbrud og mortalitet på plejecentre (National Collaborating Centre for Methods and Tools, 2021), og et tredje gennemgår non-farmakologiske tiltag, der er implementeret i plejecenterregi for at forhindre eller forebygge covid-19-smitte blandt beboere, ansatte og pårørende (Stratil et al., 2021). Dykgraaf et al. (2021) peger på, at tidlig opsporing kombineret med isolation af smittede er den mest anvendte håndteringsstrategi ved smitteudbrud (outbreak control method) (Dykgraaf et al., 2021, p. 1971). Stratil et al. (2021) finder, at multikomponent-indsatser kan mindske antallet af smittede og døde, men at evidensen for evnen til at mindske dødsfald er meget usikker (Stratil et al., 2021, p. 2). NCCMT (2021) konkluderer ligeledes, at implementeringen af en omfattende covid-19-plan/program (med strategier til at forhindre smittespredning

på plejecenteret; hurtigt at identificere og isolere smittede; nedsætte sandsynligheden for smittespredning blandt beboere og ansatte; sikre høj sundhedsfaglig kvalitet i plejen af beboerne) på plejecentre kan være effektivt til at mindske både covid-19-relateret smitte og dødelighed, men at evidensen for tiltag på nuværende tidspunkt er lav. Desuden finder de, at det ikke er muligt at udpege de vigtigste delelementer af de undersøgte covid-19-planer/programmer på grund af elementernes heterogenitet og begrænsninger i studie-designs (National Collaborating Centre for Methods and Tools, 2021, p. 2).

På tværs af disse tre reviews er der enighed om, at flerstrengede indsatser eller deciderede programmer ser ud til at kunne mindske smitten på plejecentre, men at effekten på dødelighed er mere usikker. Endelig er det væsentligt at understrege, at det er vanskeligt at adskille komponenterne af programmer til covid-19-håndtering, og det er derfor uklart, hvilke komponenter der bidrager mest til den mindskede smitte.

3.3.1 Kombination af flere indsatslementer

En række inkluderede enkeltstudier undersøger effekterne af indsatser, der er udgjort af en kombination af flere indsatslementer eller deciderede programmer (Andersen et al., 2021; Chow, 2021; Giebel et al., 2021b; Huang et al., 2021; Krone et al., 2021; Lipsitz et al., 2020; Ohta, Ryu, & Sano, 2021; Reyne et al., 2021; Rolland et al., 2020; Shimotsu et al., 2021; Tagliabue et al., 2021; Telford et al., 2021; Vijn et al., 2021). Indsatserne kombinerer på forskellig vis enkeltelementerne: testning (screening, symptombaseret, ved nye beboere), isolation ved positiv test, kohorteisolation (både beboere og medarbejdere), brug af værnemidler (herunder specifikt mundbind) og hygiejneindsatser (håndhygiejne og rengøring), lukning af fællesområder og-aktiviteter, besøgsrestriktioner, symptomovervågning, ICT-system, kun fastansatte medarbejdere, uddannelsesinitiativer samt særligt fokus på tværsektorielt samarbejde (fx daglige møder på tværs af niveauer omkring udfordringer i forhold til ressourcer eller smittehåndtering eller særaftaler med laboratorier omkring prioritering af hurtige testsvar ved smitteudbrud).

Fem studier har fokus på flerstrengede indsatser specifikt i forbindelse med håndtering af smitteudbrud (Andersen et al., 2021; Huang et al., 2021; Krone et al., 2021; Reyne et al., 2021; Vijn et al., 2021). To større studier finder, at de analyserede indsatsprogrammer er effektive til at begrænse covid-19-smitte på plejecentre ved smitteudbrud (Reyne et al., 2021; Vijn et al., 2021). Det ene finder et 70 % større fald i smitte blandt ansatte end beboere (uafhængigt af smitteniveau i det omgivende samfund) og peger på, at det kan hænge sammen med brug af værnemidler og med lavere eksponeringstid for smitte for de ansatte sammenlignet med beboerne. Det andet studie finder, at særligt an-

–FORTROLIG–

vendelse af mundbind og kohorteisolation af smittede beboere i covid-19-områder er forbundet med en lavere smittespredning på plejecentre (Reyne et al., 2021). To mindre studier med fokus på smitteudbrud på et enkelt plejecenter finder også, at de iværksatte indsatser har været anvendelige/effektive i håndteringen af et smitteudbrud – det ene studie har fokus på screeningsbaseret teststrategi og kohorteisolation (Krone et al., 2021) og det andet på en bred samlet indsats (Andersen et al., 2021). Fire andre studier finder også, at forskellige kombinationer af indsats-elementer har en betydning for antallet af smittetilfælde og covid-19-relaterede dødsfald. Et longitudinelt kohortestudie finder, at korrekt brug af værnemidler og kohorteisolation er signifikant associeret med fald i smitterate og mortalitet (Lipsitz et al., 2020).

To studier har specifikt fokus på forholdet mellem graden af guideline-tilslutning/-efterlevelse og covid-19-smitte på plejecenteret (Rolland et al., 2020; Telford et al., 2021). Begge studier finder en korrelation mellem guideline-efterlevelse og smittespredning. Et fransk studie baseret på 124 plejecentre peger på, at de plejecentre, hvor medarbejderne arbejdede inden for særlige zoner, havde en mindre sandsynlighed for covid-19-smitte (Rolland et al., 2020). Et amerikansk studie baseret på 24 plejecentre evaluerer guideline-tilslutning på 33 parametre og finder, at plejecentre med en lavere covid-19-prævalens blandt beboerne havde højere grad af implementering af IPC (infection prevention and control) anbefalinger sammenlignet med plejecentre med højere prævalens blandt beboerne (Telford et al., 2021). De finder signifikante forskelle i graden af implementeringen af IPC-anbefalinger mellem plejecentre med høj og lav prævalens for kategorierne social afstand og værnemidler (Telford et al., 2021). Chow (2021) forbinder eksistensen af allerede implementerede og anvendte guidelines med fokus på at forhindre smitsomme sygdomme på plejecentre (der allerede ved epidemiens begyndelse var udformet og implementeret på baggrund af erfaringer med tidligere udbrud af smitsomme sygdomme (såsom SARS)) med en effektiv håndtering af covid-19. Selvom studiet ikke evaluerer specifikke effekter, peger det på vigtigheden af at være forberedt – både organiseringsmæssigt på flere niveauer (eksempelvis central enhed med fokus på parathed og nødberedskab over for smitsomme sygdomme; geriatriske 'outreach teams' som ressource tilgængeligt for plejecentre for at undgå flest mulige indlæggelser; testprocedure for patienter før udskrivelse fra hospital for at sikre, at de ikke bringer smitte med ind på plejecenteret; at have en 'infection control officer' på alle plejecentre) og praktisk (eksempelvis tilgængelighed af værnemidler, erfaring med at anvende dem korrekt, fysiske forhold, der muliggør isolation).

På tværs af disse studier af flerstrengede indsatser ser det ud til, at kohorteisolation, korrekt værnemiddelanvendelse og screeningsbaseret testning er delelementer af samlede indsatser, der særligt er forbundet med nedsat smittespredning, ligesom det er tilfældet for omfattende programmer til covid-19-håndtering som helhed. Desuden peger studierne på, at graden af efterlevelse

af retningslinjer og graden af at være forberedt på at håndtere smitsomme sygdomme spiller en rolle for covid-19-håndteringen på plejecentre.

3.3.2 Flerstrengede indsatser – hvor centralt element er ny organisering i relation til sundhedsvæsenet

En underkategori af studier beskriver indsatser, der er kendetegnet ved, at der er udviklet nye måder at organisere relationen mellem plejecentre og sundhedsvæsenet på. Der er internationalt set mange forskellige organiseringsmodeller for ældreområdet, herunder specifikt for konfigurationen af relationen mellem plejecentre og sundhedsvæsenet (primært hospitalsvæsenet). De seks studier, der er inkluderet i kategorien, afrapporterer indsatser iværksat i Italien (Agostinis et al., 2021; Benvenuti et al., 2021), Frankrig (Dolveck et al., 2021), Canada (Lamb et al., 2021), Spanien (Bernabeu-Wittel et al., 2021) og USA (Parekh de Campos & Daniels, 2021).

Alle seks studier rapporterer om indsatser, hvor ressourcer flyttes fra det sekundære eller primære sundhedssystem ud til plejecentre, så de bedre kan håndtere smitteudbrud – typisk med det eksplicite eller implicite formål at mindske presset på hospitalerne ved at mindske antallet af indlagte. Det kan være ressourcer i form af uddannelse/vejledning rettet mod personalet (Benvenuti et al., 2021; Bernabeu-Wittel et al., 2021; Lamb et al., 2021), specialiseret sundhedspersonale, der rykker ud ved smitteudbrud (Benvenuti et al., 2021; Bernabeu-Wittel et al., 2021; Dolveck et al., 2021; Lamb et al., 2021; Parekh de Campos & Daniels, 2021) eller ved at omdanne et plejecenter til midlertidige hospitalslignende afsnit (Agostinis et al., 2021), således at kun de patienter, der havde brug for intensiv behandling, blev overflyttet til hospitalet. Den sidste type reorganisering af et plejecenter med 121 beboere og 118 ansatte krævede bemandingsmæssigt to læger med erfaring fra et hospitalsbaseret covid-19-afsnit, 10 hospitalssygeplejersker og 10 'supporting personnel' fra hospital. Derudover var fysisk reorganisering og medicinsk udstyr – såsom ultralydudstyr, udstyr til blodgasanalyse samt iltapparater – nødvendigt for at gennemføre indsatsen (Agostinis et al., 2021, p. 444-445).

Studierne konkluderer på forskellige niveauer konsekvenser af disse reorganiseringer. Et casestudie har fokus på de etiske udfordringer i at balancere hensynet til individet ved inddæmningen af smitte i et covid-19-udbrud på et plejecenter via palliative principper (Parekh de Campos & Daniels, 2021). De finder, at den palliative tilgang er gavnlig, når man skal balancere hensynet til den enkelte over for hensynet til plejecenteret som helhed. Et andet studie finder, at indførelsen af en IPAC-strategi (infection prevention and control) og et team til at håndtere dette er forbundet med kortere varighed af smitteudbrud samt oplevet forbedret evne til at håndtere smitteudbrud blandt ledere

på de involverede plejecentre (Lamb et al., 2021). Et omfattende 'on-site medicalization program' forbindes med højere SOPC (survival or optimal palliative care), højere overlevelse og lavere indlæggelsesrate for beboere og medarbejdere på de fire omfattede plejecentre (Bernabeu-Wittel et al., 2021). Et retrospektivt studie ser på betydningen af en taskforce-baseret indsats til covid-19-håndtering på plejecentre og finder et signifikant fald i antallet af nye covid-19-relaterede dødsfald og nye smittetilfælde efter interventionen (Dolveck et al., 2021). To italienske studier afrapporterer to forskellige indsatser: indsættelse af et medicinsk specialist-team til at give 'hospital-at-nursing home-care' (Benvenuti et al., 2021) og en decideret reorganisering af et plejecenter til et slags midlertidig hospitalslignende afsnit, som tager sig af den primære andel af covid-19-smittede beboere (kun beboere, der krævede intensiv behandling, indlægges). Begge studier konkluderer, at det er tiltag, der peger på, at det er muligt at håndtere covid-19 på plejecentre ved denne slags reorganisering, da det medfører fald i indlæggelsestal (Benvenuti et al., 2021) og ikke nogen stigning i mortalitet blandt covid-19-positive beboere (Agostinis et al., 2021; Benvenuti et al., 2021). Den slags indsatser kan – med de nødvendige ressourcer til rådighed og under de rette omstændigheder – således have potentiale til at mindske presset på hospitalerne og samtidig gøre det muligt for beboerne at forblive i vante omgivelser.

3.3.3 Opsamling



De inkluderede studier, der falder under kategorien 'Flerstrengede indsatser', viser på et overordnet niveau, at omfattende programmer til covid-19-håndtering kan relateres til mindsket smitte. Desuden peger studierne på, at graden af efterlevelse af retningslinjer og graden af at være forberedt på at håndtere smitsomme sygdomme spiller en rolle i covid-19-håndteringen på plejecentre.

Underkategorien af studier med fokus på indsatser, der har reorganiseret plejecentres relation til sundhedsvæsenet, tyder på – med de rette og nødvendige ressourcer og omstændigheder – at have potentiale til at mindske presset på hospitalerne og samtidig gøre det muligt for beboerne at forblive i vante omgivelser. Studierne tyder dog på, at det er krævende både bemandingsmæssigt, i relation til de fysiske rammer og nødvendigt udstyr. Indsættelse af medicinske specialistteams, der rykker ud ved behov, forbindes også med forbedret covid-håndtering og færre indlæggelser. Overordnet set peger studierne i denne kategori på vigtigheden af den rette koordinering og samspil mellem ældre- og sundhedsområdet.

3.4 Overordnede policy-tiltag

Studier i denne kategori har som fokus at evaluere konsekvenser af policy-tiltag på overordnet niveau. Disse studier minder om studier af flerstrengede indsatser fra forrige afsnit, men adskiller sig ved at være sammenligninger på tværs af lande eller delstater. Analyserne betragter typisk national smitte- og dødelighedsudvikling over tid og kobler implementering af nationale policy-tiltag til disse udviklinger på forskellige måder. En del af studierne sammenligner på tværs af lande (Chan, Mclaws, & Forsyth, 2021; Doetter, Preuss, & Rothgang, 2021; Miralles et al., 2021), mens andre har nationalt eller delstatsfokus (Estevez-Abe & Ide, 2021; Jones et al., 2021; Li et al., 2021; Tsadok-Rosenbluth et al., 2021).

3.4.1 Tværnationale sammenligninger

De tværnationale studier betragter sammenhænge mellem mere overordnede samfundsmæssige policy-tiltag og smitteudvikling og/eller covid-19-relaterede dødsfald på ældreområdet.

Et studie er en tværnational sammenligning af effekterne af de første covid-19 policy-tiltag på plejecentre i UK/primært England og Australien. De betragter centrale politikker og sammenholder nedlukningsdatoer og fordelingen af vigtige ressourcer – såsom værnemidler og testning – med udviklingen i mortalitetsrater på plejecentre under den første covid-19-bølge. De finder, at på trods af at begge lande prioriterede ressourcer til sundhedsvæsenet over plejecentre samt lavere prioritering af indlagte/indlæggelse af ældre, så havde England et 270 gange højere antal covid-19-relaterede dødsfald blandt ældre på plejecentre end Australien, på trods af at befolkningen kun er 2,5 gange så stor. Forfatterne peger på, at denne store forskel muligvis kan forbindes med Australiens tidligere nedlukningsstrategi og bedre generelle adgang til diagnostiske tests (Chan et al., 2021).

Et andet studie betragter covid-19-relateret mortalitet for ældre på plejecentre i seks europæiske lande (Østrig, Danmark, Tyskland, Irland, Spanien og Sverige) under første bølge af covid-19 i foråret 2020 og analyserer den rolle, som smitteniveauet i det omgivende samfund samt overholdelse af ECDC's ældreområdespecifikke anbefalinger⁴ på nationalt niveau har spillet for den store variation i covid-19-relateret mortalitet for ældre på plejecentre mellem de seks lande (Doetter et al., 2021). De finder, at variationen primært kan tilskrives de forskellige smitteniveauer i det omgivende samfund, idet der er en

⁴ <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/COVID-19-infection-prevention-and-control-healthcare-settings-march-2020.pdf>

positiv korrelation mellem smitte i det omgivende samfund og covid-relateret mortalitet for ældre på plejecentre.

Et tredje studie sammenligner nationale politikker og kliniske guidelines for ældre i Belgien, Frankrig, Italien, Polen, Spanien og UK under første covid-19-bølge i perioden marts-juli 2020. De sammenligner covid-19-relateret mortalitet på plejecentre og analyserer nationale politikker og kliniske guidelines i relation til den ældre befolkning, særligt plejecenterbeboere. De finder stor variation i covid-19-relateret mortalitet på plejecentre landene imellem (26-66 % af det totale antal covid-19-relaterede dødsfald) og argumenterer for, at der har været aldersdiskrimination involveret i håndteringen af covid-19, eksempelvis i kliniske guidelines og ved fordelingen af værnemidler (Miralles et al., 2021). Der er dog ingen præcise koblinger mellem dødsfald blandt ældre på plejecentre og de gennemgåede politikker og guidelines.

3.4.2 Nationale/delstatsbaserede analyser

En anden del af de inkluderede studier i denne kategori har fokus på nationalt eller delstatsniveau. Et amerikansk studie undersøger på delstatsniveau associationen mellem ændringer i styrken af delstaters restriktioner angående social afstand og de ugentlige antal nye covid-19-tilfælde, nye covid-19-dødsfald samt nye ikke-covid-19-relaterede dødsfald på plejecentre i USA (Li et al., 2021). De konkluderer, at stærkere restriktioner både var associeret med lavere antal nye smittetilfælde og lavere dødsrater (Li et al., 2021). Et andet studie har fokus på Japans lave antal covid-19-relaterede dødsfald på plejecentre og forbinder det med tidlig nedlukning af plejecentre, som blev iværksat på grund af en eksisterende veletableret rutineprotokol for forebyggelse af og kontrol med smitsomme sygdomme på plejecentre. Forfatterne tilskriver det lave antal covid-19-relaterede dødsfald på plejecentre i Japan til tre specifikke elementer af organiseringen af ældreområde: 1) hierarkisk organiserede statslige organer, der kun dækker ældreområdet; 2) eksisterende effektive kommunikationskanaler mellem plejecentre og myndighederne og 3) en veletableret rutineprotokol for forebyggelse og kontrol med smitsomme sygdomme på plejecentre (Estevez-Abe & Ide, 2021, p. 445, 452-454).

Et delstatsbaseret studie (623 plejecentre i Ontario, Canada) ser på betydningen af implementeringen af en policy, der begrænser medarbejdernes muligheder for at arbejde på flere plejecentre. På baggrund af GPS-data fra mobile enheder undersøger de forbindelser mellem plejecentre og finder et fald i antallet af plejecentre med forbindelse til mindst et andet plejecenter (via personale) fra 42,7 % til 12,7 % (Jones et al., 2021). Endelig betragter et israelsk studie oprettelsen af en taskforce med repræsentation af relevante ministerier dedikeret til at håndtere covid-19 på plejecentre i Israel, der er præget af fragmenteret organisering på området. Taskforcens opgave var at kommunikere

med repræsentanter fra plejecentre og andre offentlige organisationer, og de iværksatte implementeringen af tre specifikke policy-indsatser: øget testning af beboere og ansatte, oprettelse af specialiserede covid-19-afsnit på geriatri-ske hospitaler samt indførelse af besøgsrestriktioner. Forfatterne analyserer timingen af disse policy-tiltag over for udviklingen i antallet af dødsfald blandt plejecenterbeboere ud af den samlede covid-19-mortalitet og finder et fald fra 45 % til 36 % (Tsadok-Rosenbluth et al., 2021).

3.4.3 Opsamling



På tværs af denne kategori af overordnede policy-orienterede analyser kan vi se, at kontekstuelle elementer tilskrives betydning for smitteudbredelse og covid-19-relaterede dødsfald på plejecentre. Det er elementer såsom timing af det specifikke policy-tiltag i relation til epidemiudviklingen, smitteniveau i det omgivende samfund, plejecentrenes adgang til værnemidler og testning, plejecentrenes evne til at være forberedt på at håndtere smitsomme sygdomme – fx allerede eksisterende beredskabsplaner, allerede eksisterende effektive kommunikationskanaler mellem myndigheder og plejecentre samt den specifikke organisering af ældreområdet. Nogle lande har en fragmenteret organisering i relation til ældreområdet, hvor det på tværs af funktionsopdelte og siloopdelte forvaltningsområder kan være vanskeligt at skabe overblik, koordinering og styring i en situation som under covid-19-epidemien. Overordnet set peger denne kategori af litteratur på betydningen af kontekstuelle, strukturelle og beredskabsmæssige faktorer for epidemihåndteringen på ældreområdet.

3.5 Andre studier, herunder uddannelses- og vidensdelingstiltag

Denne kategori af inkluderet litteratur er en restkategori, hvor det dog er gennemgående for alle studierne, at de primært har fokus på plejecentermedarbejdere og indsatser, der er specifikt rettet mod denne gruppe af aktører i covid-19-håndteringen. Tre studier har fokus på uddannelsestiltag rettet mod ledere og medarbejdere, mens de resterende to studier har fokus på hhv. et specifikt redskab til at overvåge beboernes helbredstilstand og erfaringer fra plejecentre, hvor medarbejdere er gået i selvvalgt isolation sammen med beboerne.

3.5.1 Uddannelses- og vidensdelingstiltag til personale

Tre studier undersøger effekterne af covid-19-specifikke uddannelsesiltag rettet mod personalet på plejecentre (Brandes et al., 2021; Lingum et al., 2021; Suppan et al., 2021). For to studier gælder det, at indsatserne er virtuelle programmer, der er rettet mod medarbejdere på plejecentre. Det ene af studierne er et RCT-studie af en spilbaseret uddannelsesindsats, og det viser, at det spilbaserede format er mere succesfuldt end traditionelt IPC-materiale i relation til at overbevise medarbejdere på plejecentre om at indoptage covid-19-sikker IPC-adfærd (Suppan et al., 2021). Det andet studie er et canadisk studie, som beskriver en virtuel platform til vidensdeling, der også vurderes som velegnet til at formidle og dele 'just-in-time'-læring og best practice information i en covid-19-situation, hvor viden og anbefalinger ændrede sig hurtigt (Lingum et al., 2021). Det tredje studie har ikke fokus på en decideret formaliseret uddannelsesindsats, men beskriver oprettelsen af korte virtuelle møder (huddles) via et netværk (COVID-19 Rapir Response Network for Nursing Homes) for amerikanske plejecentre. Netværket blev oprettet i maj 2020 for at gøre det muligt at dele best practices under covid-19 blandt amerikanske plejecentre. Der blev i løbet af 6 måneder i 2020 gennemført først daglige og siden ugentlige møder af 20 minutters varighed. Deltagerne oplevede godt udbytte af vidensdelingen og oplevede, at deltagelsen styrkede deres evne til at gennemføre forandringer i deres organisation (Brandes et al., 2021).

3.5.2 Redskab til overvågning af beboernes helbredstilstand samt medarbejders selvvalgte isolation med beboere

Covid-19 har medført indførelse af formodede smittereducerende tiltag, der på forskellige måder ændrer den interne organisering på plejecentre. De fleste af disse studier er at finde i kategorien 'Flerstrengede indsatser'. Men et fransk studie undersøger én specifik indsats, der kun dækker ét af denne slags elementer. Det er et studie af plejecentre, hvor personalet på frivillig basis har isoleret sig sammen med beboerne (Belmin et al., 2020). Studiet viser gennem sammenligning med tal fra en national undersøgelse, at de plejecentre, hvor personalet har isoleret sig sammen med beboerne, har lavere covid-19-relateret mortalitet og lavere antal tilfælde af covid-19 blandt både beboere og personale (Belmin et al., 2020).

Et andet inkluderet studie afrapporterer de oplevede effekter af et nationalt early warning score-tiltag i relation til at opdage covid-19-sygdom og til at overvåge beboernes helbredstilstand på engelske plejecentre. Redskabet er baseret på måling af seks vitale værdier, og den samlede score bruges som beslutningsstøtteværktøj og basis for kommunikation med eksterne sundhedsprofessionelle. De finder, at centrale stakeholders oplever, at redskabet

har gjort personalet på plejecentrene bedre i stand til at opdage forværring i beboernes tilstand både i forhold til covid-19 og andre sygdomme. Desuden oplever personalet redskabet som en måde at opnå et fælles sprog at kommunikere på med eksternt sundhedspersonale, hvilket bl.a. faciliterer beslutningstagning på afstand (Stocker et al., 2021).

3.5.3 Opsamling



På tværs af litteratur, hvor medarbejderne på forskellig vis er i fokus, bliver der afrapporteret om udbytte af virtuelle covid-19-relaterede uddannelses- og vidensdelingstiltag. Det gælder både individbaseret medarbejderfokuseret læring omkring smitteforebyggelse og kontroltiltag og et netværksrettet tiltag med fokus på hurtig deling af best practice blandt plejecentre i en situation præget af manglende evidensbaseret viden. Desuden er det væsentligt med specifikke arbejdsredskaber, som medarbejderne kan anvende i vurderingen af beboerne på plejecentre, og de engelske erfaringer tyder på, at NEWS-score kan være anvendelig både i relation til at vurdere beboernes tilstand og som et redskab, der desuden kan facilitere kommunikationen med eksterne sundhedsaktører omkring beboerne. Medarbejderes isolation sammen med beboere viser også tegn på at være en virksom strategi til at mindske smitte, men det må vurderes at være en uholdbar tilgang, der kun er gangbar i en krisituation.

3.6 Vaccination

De inkluderede studier i vaccinationskategorien er studier, der undersøger effekter af at vaccinere beboere og/eller ansatte på plejecentre. Vaccineindsatserne blev igangsat i slutningen af december 2020, og de inkluderede studier er baseret på data fra december 2020 og ind i første halvår af 2021 (primært februar-april) på grund af litteratursøgningens skæringsdato 28-29. september 2021. Det må derfor understreges, at viden i relation til vaccineindsatser har udviklet sig hastigt siden vores litteratursøgning. Det er derfor også vigtigt at understrege, at det er uden for rammerne for denne litteraturgennemgang at kunne give et nuanceret overblik over den nyeste viden på vaccineområdet.

I den inkluderede litteratur er der et 'pragmatic and rapid' review med specifikt fokus på effekterne af covid-19-vacciner blandt beboere på plejecentre. Reviewet er udført i tidsrummet 22. februar – 11. maj 2021 og omfatter 17 studier (Salcher-Konrad et al., 2021). De finder fire studier, der specifikt behandler vacciners effektivitet i forhold til at forhindre infektion. To store kohortestudier (et dansk og et britisk – de er også inkluderet nedenfor) viser en effektivitet mod infektion på over 60 % på bestemte tidspunkter efter vaccination. To

mindre studier peger på samme niveau af beskyttelse mod infektion (Salcher-Konrad et al., 2021, p. 1602). En andel af studierne betragter forholdet mellem vaccination og smitterisiko på plejecenterniveau, og disse studier viser, at der er signifikant færre nye smittede i ugerne efter påbegyndt vaccination på plejecentre. Det betyder ikke, at vaccination forhindrer smitteudbrud, da en anden gruppe studier viser, at der forekommer smitteudbrud både på plejecentre, hvor en høj andel af beboere havde fået første dosis vaccine, og på plejecentre med fuldt vaccinerede (Salcher-Konrad et al., 2021, p. 1602).

De enkelte studier, der i litteraturgennemgangen er blevet inkluderet i denne kategori, fordeler sig med en gruppe studier, der ser på vacciners effektivitet for beboere og/eller ansatte på plejecentre, og en anden gruppe studier, der specifikt betragter vacciners effektivitet i relation til et smitteudbrud.

3.6.1 Vaccination og effekter i relation til at forhindre infektion på plejecentre

Nogle af studierne i den første gruppe vurderer vacciners effektivitet i forhold til at forhindre infektion (Benin et al., 2021; Monge et al., 2021; Moustsen-Helms et al., 2021; Nanduri et al., 2021; Shrotri et al., 2021), mens andre tillige betragter vacciners effektivitet i relation til at forhindre covid-19-relateret indlæggelse og/eller covid-19-relateret død (Cabezas et al., 2021; De Salazar et al., 2021; Domi et al., 2021; Mazagatos et al., 2021; Mor et al., 2021; Starrfelt et al., 2021). Nogle studier betragter både vaccineeffektivitet for beboere og ansatte på plejecentre (Cabezas et al., 2021; Domi et al., 2021; Moustsen-Helms et al., 2021; Starrfelt et al., 2021), andre udelukkende for beboerne (Benin et al., 2021; De Salazar et al., 2021; Mazagatos et al., 2021; Monge et al., 2021; Mor et al., 2021; Nanduri et al., 2021; Shrotri et al., 2021). Et enkelt studie undersøger sammenhængen mellem vaccineoptag blandt medarbejdere og covid-19-infektioner på plejecentre og viser, at ved stigende procentdel af vaccinerede medarbejderne ses et signifikant fald i smitterisiko for beboerne (Scroggins, Ellis, & Shacham, 2021), hvilket indikerer, at det er væsentligt at prioritere vaccinering af medarbejdere, både af hensyn til medarbejderne selv og til beboere på plejecentre. Overordnet set viser denne gruppe af studier, at vaccinerne er effektive til at forhindre covid-19-infektion for ældre på plejecentre – både for vaccinerede beboere og som afledt effekt for ikke-vaccinerede beboere (Monge et al., 2021).

3.6.2 Vaccination og effekter i relation til smitteudbrud på plejecentre

En anden gruppe studier undersøger betydningen af vacciner i forhold til smitteudbrud på plejecentre (Bailly et al., 2021 [beta-variant]; Burugorri-Pierre et al., 2021 [alfa-variant]; McConaghy et al., 2021 [n.a.]; Meyer et al., 2021 [alfa-variant]; Orsi et al., 2021 [alfa-variant]). De indikerer, at vacciner ikke modvirker smitteudbrud, men mindsker risikoen for infektion, symptomatisk infektion, alvorligt udfald af infektion og smittespredning for beboere på plejecentre (Bailly et al., 2021; Burugorri-Pierre et al., 2021; Meyer et al., 2021; Orsi et al., 2021). Det understreger den fortsatte vigtighed af non-farmakologiske indsatser på plejecentre også efter vaccination af beboerne – såsom regelmæssig testning og isolation ved smitte (Bailly et al., 2021; Burugorri-Pierre et al., 2021; Meyer et al., 2021).

3.6.3 Vaccination som ansættelsesbetingelse

Et enkelt studie ser på vaccination som indsats til covid-19-håndtering på plejecentre, hvor vaccination bliver gjort til en ansættelsesbetingelse for medarbejdere på et amerikansk plejecenter. Efter adfærdsrettede tiltag er under halvdelen af medarbejderne vaccineret, og for at beskytte beboere og medarbejdere indføres kravet. 90 % af medarbejderne lader sig vaccinere, 7 % siger op, mens 3 % er fritaget fra kravet eller er på orlov. De finder, at det at gøre vaccination til en ansættelsesbetingelse har medført høje vaccinationsrater og en minimal personaleudskiftning (Ritter et al., 2021).

3.6.4 Opsamling



Overordnet set viser studierne, at vaccination er en vigtig indsats til at beskytte beboere på plejecentre mod smitte, indlæggelse og covid-relateret død. Det er væsentlige forhold, at niveauet af vaccination blandt medarbejdere ser ud til at være relateret til smitteniveauet blandt beboerne, samt at vaccination af beboere ser ud til at være relateret til en vis grad af beskyttelse for ikke-vaccinerede beboere. Men overordnet set er det også væsentligt, at studierne viser, at vaccination ikke kan stå alene som redskab til at forhindre smitte på plejecentre. Non-farmakologiske indsatser – såsom jævnlig testning og isolation ved smitte – er stadig vigtige elementer i håndteringen af covid-19 på plejecentre. Afslutningsvist skal det understreges, at viden i relation til vaccineindsatser har udviklet sig hastigt siden skæringsdatoen for denne litteratursøgning.

3.7 På tværs af indsatskategorierne

3.7.1 Karakteristika på tværs af indsatskategorier

På tværs af indsatskategorierne finder vi studier, der beskæftiger sig med mange niveauer af empiriske indsatser – fra lokalt plejecenter til tværnationalt niveau – og forskellige slags effekter, dog ikke indsats-effekt studier med høj evidens. På grund af studiernes observationelle karakter er evidensen overordnet set svag. De inkluderede studier er primært fra USA, Canada og europæiske lande, mens enkelte er fra Asien. Studierne spænder over forskellige fagområder og analytiske niveauer, hvilket både bidrager til et broget og nuanceret billede af nogle af de konsekvenser, som iværksatte håndteringsindsatser på ældreområdet har haft for både beboere, pårørende og personale.

På tværs af den gennemgåede litteratur træder der nogle tydelige fravær og områder med manglende viden frem. For det første er fraværet af inkluderede studier med fokus på indsatser og deres effekter i hjemmeplejeregime tydeligt (se kapitel 4). Desuden er der i den inkluderede litteratur minimalt fokus på almen praksis' rolle i relation til ældre på plejecentre under epidemien. Endelig er der kun ganske få studier, der behandler plejecenterbeboernes førstehåndserfaringer af indsatser til covid-19-håndtering. De inkluderede studier, der har fokus på beboernes oplevelser, er i vid udstrækning baseret på pårørende eller medarbejderes vurderinger heraf.

3.7.2 Pejlemærker for fremtidig epidemihåndtering baseret på den inkluderede litteratur

På tværs af litteraturkategorierne er der – på trods af de usikkerheder og svage evidens, der er forbundet med den tidlige covid-19-litteratur – nogle overordnede pejlemærker, som træder frem. For det første findes der en effekt på smitte ved systematisk brug af værnemidler og test. Seriel, universel testning af både beboere og ansatte i tillæg til symptom-baseret testning ser ud til at være den mest velegnede teststrategi – især ved omfattende smitte i lokalsamfundet, da den gør det muligt at opdage og isolere asymptomatiske og præsymptomatiske smittetilfælde. Desuden synes effekten af indsatser (vaccinekategorien fraregnet) størst ved at målrette disse mod personalet, både i forhold til at begrænse mulighed for at have flere arbejdssteder, systematisk brug af værnemidler og rutinemæssig test. Indsatser/retningslinjer, der sikrer implementering af ovenstående, har tilsvarende en positiv effekt på smitteniveauet. Besøgsrestriktioner ser ud til at have en usikker og mindre entydig effekt på smittespredning. Dette kan fx skyldes, at smitte i høj grad bæ-

–FORTROLIG–

res ind af personalet – især når samfundssmitten er høj, hvorfor effekten af tiltag rettet mod personalet viser størst effekt. Besøgsrestriktioner ser ud til at være forbundet med negative konsekvenser for beboere og pårørende, mens det er uvist, i hvilken grad de har bidraget til at forhindre smitte. Det er også et pejlemærke for fremtidig epidemihåndtering, at kontekstuelle, strukturelle og beredskabsmæssige faktorer tilskrives betydning for smitteudbredelse og covid-19-relateret mortalitet på plejecentre. Det er elementer såsom timing af indsatser i relation til epidemiudviklingen, adgang til værnemidler og testning, evne til at være forberedt i form af opdaterede beredskabsplaner og velfungerende hygiejneorganisation samt den specifikke organisering af ældreområdet.

4 Studier med fokus på erfaringer med covid-19-håndtering i hjemmeplejen

I dette kapitel vil vi betragte hjemmeplejeområdet, som på grund af manglende studier af indsatser og deres effekter på hjemmeplejeområdet ikke har været en del af litteraturgennemgangen i kapitel 3. Vi gennemgår de forholdsvis få hjemmeplejerelaterede studier, der er identificeret i vores litteratursøgnings-database eller igennem vores generelle kendskab til litteratur på området. Det er studier, der ikke beskriver effekter af specifikke indsatser til covid-19-håndtering og derfor ikke er inkluderet i litteraturgennemgangen i kapitel 3. Men det er studier, der alligevel kan give et indblik i de mere generelle erfaringer med at være medarbejder, modtager af hjemmepleje og pårørende i hjemmeplejen under epidemien.

Det iøjnefaldende fravær af studier, der behandler indsatser til håndtering af covid-19 og deres effekter bredt forstået i hjemmeplejeregi, er ikke særligt for denne litteraturgennemgang. Andre reviews og rapporter konkluderer samstemmende, at hjemmeplejeområdet er underbelyst i relation til covid-19. En af rapporterne tilskriver det manglende fokus på hjemmeplejeområdet det forhold, at der mangler information om området i relation til covid-19 – men også det grundlæggende forhold, at hjemmeplejen generelt er et område med manglende opmærksomhed (Szebehely, 2020, p. 9-10). Et 'pragmatic, rapid review' med fokus på at optegne, hvilke interventioner, politikker og tiltag der er relateret til covid-19 i ældreplejen, finder meget få studier på hjemmeplejeområdet og udpeger det som et væsentligt område, hvor der mangler viden og evidens i relation til covid-19 (Byrd et al., 2021, p. 4, 12). Comas-Herrera et al. (2020) påpeger også, at der er begrænset viden om, hvordan ældre, der modtager ældrepleje, er påvirket af covid-19 (Comas-Herrera et al., 2020, p. 2).

Der foreligger dog et tidligt review af tiltag, der er iværksat for at understøtte kommunal ældrepleje (community-based care⁵), som er baseret på gennemgang af policy og beskrivelser af konkrete tiltag, der er iværksat på området i forskellige lande (Dawson et al., 2020). Her påpeges det, at området på grund af dets fragmenterede karakter er vanskeligere at skabe overblik over og rette tiltag mod, end det eksempelvis er tilfældet for plejecentre, som er mere velafgrænsede enheder. Der er desuden meget få lande, der opgør smittetal og covid-19-relateret mortalitet for modtagere af hjemmepleje (Dawson et al.,

⁵ I dette review defineres 'community-based care' som: "... services that are provided in non-residential care-centers either in one's home or through services in the community, such as adult day centers" (Dawson et al., 2020, p. 2)

2020). De afrapporterer om policy/praktiske tiltag, der er iværksat på området tidligt i epidemien i maj 2020: økonomisk støtte til ansatte i hjemmeplejen (bonus, højere løn, fokus på at fastholde migrantarbejdere), kategorisering af ansatte i hjemmeplejeregion som samfundskritisk funktion, rekruttering af frivillige eller pårørende til at hjælpe med opgaver samt indførelse af støtteindsatser til de ansatte. I flere lande havde man i første bølge i foråret 2020 lukket dag- og aktivitetscentre for at mindske smittespredning, og i enkelte lande blev medarbejdere overflyttet fra hjemmepleje til plejecentre, en prioritering, man forventer har haft negative konsekvenser for hjemmeplejeområdet (Dawson et al., 2020). Hvis vi vender blikket mod det danske hjemmeplejeområde, så foreligger der en VIVE-rapport, som behandler erfaringerne med covid-19-håndtering på det danske kommunale sundheds- og ældreområde baseret på interview med ledere og medarbejdere i både hjemmepleje, plejecentre og midlertidige pladser (Topholm & Buch, 2021). Specifikt for hjemmeplejeområdet peger undersøgelsen på, at brug af skærmt teknologi har været et redskab til at begrænse fysiske møder mellem medarbejdere, fx ved koordinering omkring en specifik borger, ved tværfaglige borgerkonferencer eller ved simple tryghedsbesøg for de mest velfungerende borgere (Topholm & Buch, 2021, p. 27, 28, 30). Desuden fremgår det af erfaringer på hygiejneområdet, at den kommunale hygiejneorganisation bredt set er løftet markant under covid-19, og der er fokus på, at det er vigtigt fremadrettet at have medarbejdere med særlige hygiejnekompetencer i tværgående funktion i kommunalt regi, at fastholde fokus på hygiejne samt løbende undervisning og opdatering samt at have hygiejneressourcepersoner lokalt i de decentrale enheder med ansvar for værnemidler (Topholm & Buch, 2021, p. 45-50).

Nedenfor vil en mindre pulje enkeltstudier, der afrapporterer internationale erfaringer med covid-19-håndtering i hjemmeplejeregion, blive behandlet. Litteraturen er identificeret i vores litteraturl database gennem søgning på 'home care' og 'community-based care' med fokus på ældre.⁶ Det er væsentligt at understrege, at litteratur således er identificeret i den database, der er fremkommet af vores oprindelige litteratursøgning – *ikke* på baggrund af en ny litteratursøgning med fokus på covid-19 og hjemmepleje. Det er således studier, der er blevet ekskluderet i litteraturscreeningen, typisk fordi de enten ikke afrapporterer en decideret indsats til covid-19-håndtering, fordi de ikke har ældre som population, eller fordi de ikke afrapporterer effekter af indsatser. Formålet med denne korte gennemgang er at optegne et overordnet billede af, hvordan litteraturen fordeler sig tematisk samt at uddrage opmærksomhedspunkter på baggrund af litteraturen.

⁶ Litteraturl databasen indeholder også en række studier, der beskæftiger sig med hjemmepleje for specifikke patientgrupper under covid-19 (fx palliativ pleje for kræftpatienter) eller med muligheden for hjemmepleje til covid-19-patienter i alle aldersgrupper. Denne slags studier er ikke inkluderet her.

4.1.1 Hjemmeplejerelateret litteratur fra litteratursøgningsdatabasen

De fleste fremsøgte studier har enten fokus på medarbejderes eller ældres og/eller pårørendes erfaringer med at udføre/modtage hjemmepleje under covid-19. Endelig beskæftiger en gruppe af studierne sig med ledere og deres erfaringer eller håndteringsstrategier – heraf nogle på baggrund af større undersøgelser på nationalt niveau.

4.1.1.1 Medarbejdernes erfaringer med at arbejde i hjemmeplejen under covid-19

Medarbejderne i hjemmeplejen har været nødsaget til at håndtere uvante situationer og navigere i alle de usikkerheder, der har præget den første del af covid-19-epidemien. En række studier fokuserer på medarbejdernes oplevelser.

To amerikanske medarbejderfokuserede studier viser, at de ansatte i hjemmeplejen under covid-19 oplever forskellige former for usikkerhed omkring deres arbejde såsom: at være i smitterisiko selv og at udgøre smitterisiko for borgerne; at modtage varierende grad af information, udstyr og uddannelse; utilstrækkelig grad af støtte og oplevelsen af at være 'usynlige'; utilstrækkelig tilgængelighed af værnemidler; øget arbejdsbyrde bl.a. på grund af øget rengøringskrav og syge kollegaer; at interaktionen med borgerne besværliggøres af mundbind og afstandskrav; svær balancering af risiko for covid-19-smitte over for jobsikkerhed/økonomisk sikkerhed (Bandini et al., 2021; Sterling et al., 2020).

Et studie på tværs af lande (og på tværs af både hjemmepleje- og plejecenteransatte) finder, at der er stor forskel i niveauet af angst og stress blandt medarbejderne i ældreplejen under anden bølge af covid-19 i de undersøgte lande (Italien, Sverige, Tyskland og UK). De finder generelt høje stressniveauer, men også, at niveauet ikke til fulde kan tilskrives de interne og eksterne organisatoriske støttemuligheder i de enkelte lande (såsom oplevet ledelsesopbakning og medarbejderinddragelse, tilstedeværelse af tydelige guidelines samt oplevet støtte fra det omgivende samfund), men også kulturelle og strukturelle forhold samt den overordnede politiske håndtering tilskrives en betydning for variationen mellem landene (Lethin et al., 2021). Endelig finder et svensk studie blandt 405 medarbejdere i hjemmeplejen, at 20 % havde antistoffer mod SARS-CoV-2, hvilket er dobbelt så mange som i referencegruppen, og de konkluderer, at hjemmeplejemedarbejdere synes at være en risikogruppe for SARS-CoV-2 (Hassan et al., 2021).

På tværs af disse studier ser vi, at medarbejderne har oplevet en række udfordringer og usikkerheder under covid-19. De har været nødt til at balancere mange hensyn og store usikkerheder i deres daglige arbejde under epidemien.

4.1.1.2 Ledelsesmæssige udfordringer og covid-19-håndtering i hjemmeplejeregi

En række studier har fokus på ledelsesmæssige udfordringer og håndteringsstrategier i relation til covid-19 i hjemmeplejeregi.

'Minimering af covid-19-smitte i nordisk ældrepleje' (Hansen et al., 2020) er en omfattende survey-baseret undersøgelse blandt ledere i ældreplejen i Danmark, Norge og Sverige med fokus på tre faser af epidemien: januar-midtmarts, midtmarts-april, maj-august 2020. Det er således ikke udelukkende erfaringer fra hjemmeplejeområdet, der afrapporteres, og det er vigtigt at understrege, at tallene ikke er opgjort på specifikt ældreområde, men på tværs af ældreområdet. Undersøgelsen viser, at de hyppigst anvendte smitteforebyggende tiltag i den danske ældrepleje ifølge de deltagende ledere var: nedlukning, værnemidler til ansatte, organisering af medarbejdere i grupper, omorganisering for at få færre sociale kontakter, mindre brug af vikarer, oplæring af personale i hygiejne og brug af værnemidler, fokus på rengøring af fælles kontaktflader, udsættelse af serviceopgaver (fx terapeut). Meget få melder om jævnlig testning (både beboere og personale) som anvendt strategi, hvilket dog skal ses i lyset af, at studiet dækker perioden januar til august 2020.

Rowe et al. (2020) afrapporterer en undersøgelse fra marts 2020 blandt medlemmer af en national sammenslutning af amerikanske hjemmeplejefirmaer. De adspurgte udpeger bemanning, mangel på værnemidler og begrænset støtte og vejledning med hensyn til smitteforebyggelse og smittekontrol fra statsligt eller nationalt hold som de primære oplevede udfordringer i den tidlige fase af epidemien. En anden survey blandt amerikanske hjemmeplejefirmaer viser, at de fleste oplevede nedsat efterspørgsel efter hjemmebesøg i den tidlige fase af epidemien, og at de hyppigst rapporterede årsager var, at borgerne ikke ønskede besøg af covid-19-relaterede årsager. Det vurderes, at opgaverne i høj grad er blevet overtaget af pårørende. Lederne afrapporterer, at de har brugt tid og ressourcer på at omformulere retningslinjer til hjemmeplejeområdet, og at der bl.a. har manglet værnemidler og undervisning i hjemmeplejeregi (Sama et al., 2021).

Et norsk kvalitativt tofaset casestudie blandt ledere i plejecentre og hjemmeplejeregi i en stor bykommune, der var massivt påvirket af covid-19 (Lyng et al., 2021), optegner forskellige kategorier af krisedrevne innovative løsninger, som de deltagende ledere har implementeret for at håndtere covid-19: tekniske løsninger for kommunikation og pleje (fx rekruttering via teknologi; kommunikation med pårørende; elektroniske medicindispensere); nye arbejdspraksisser (fx oprettelse af en særskilt funktion med fokus på at planlægge og gennemføre sikre besøg); reorganisere leveringen af ydelser; tilpasning af de fysiske omgivelser.

På tværs af studierne ser vi et overordnet billede af en situation med ændrede arbejdsbetingelser for ældreområdet, men da de fleste af studierne ikke udelukkende har fokus på hjemmeplejen, er det vanskeligt at udpege specifikke forhold, der har gjort sig gældende der. Men på tværs har der været behov for nytænkning og evne til hurtigt omstilling. Nogle af redskaberne har været brug af værnemidler (hvis tilgængelige), hjemmeplejetilpassede retningslinjer og ændret arbejdsorganisering.

4.1.1.3 De ældre og deres pårørendes erfaringer med at modtage hjemmepleje under covid-19

En håndfuld studier har fokus på de ældre og de pårørendes erfaringer med at modtage hjemmepleje under covid-19. Et australsk studie, der sammenligner livskvalitet i årene op til og under covid-19 for ældre, der modtager hjemmepleje (community-based aged care), viser, at der var et signifikant fald i de ældres livskvalitet under covid-19 sammenlignet med de foregående år (Siette et al., 2021). Et studie fra Canada viser ligeledes, at begrænset adgang til hjemmepleje påvirkede de ældre bl.a. i form af ensomhed og skabte øget behov for hjælp fra pårørende. Desuden viser det, at det øgede behov for hjælp fra pårørende var en udfordring for de pårørende. De pårørende, der ikke bor sammen med de ældre, oplevede nytte af fjernmonitoreringsteknologi under covid-19 (Weeks et al., 2021).

En undersøgelse, der dækker 23 europæiske lande (inkl. Israel), viser, at brugere af hjemmepleje⁷ under første bølge af covid-19-epidemien (defineret som forår-sommer 2020) oplevede problemer med at få den hjemmepleje, som de havde brug for – dog med stor variation landene imellem. For Danmark var det ca. 20 % af de adspurgte, der havde oplevet problemer med at få den hjemmepleje, som de havde brug for (Tur-Sinai et al., 2021).

Et britisk studie har fokus på pårørendes beslutninger om fortsat at modtage hjemmepleje (paid home care) til en pårørende med demens under covid-19. Studiet viser, at mange pårørende fravalgte hjemmepleje under covid-19 på grund af smitterisiko med en høj grad af forskydning af opgaverne til de pårørende som konsekvens (Giebel et al., 2020). To andre studier peger også på, at de pårørende har fået en større rolle i omsorg og pleje af de ældre under epidemien (Chan et al., 2020; Sugawara & Nakamura, 2021).

To britiske studier, der har et bredere fokus på demenspatienter og adgang til social support services mere bredt, viser, at de pårørende oplevede en stor usikkerhed og manglende kontrol over, hvem der kom i de ældres hjem, men at det ofte var den eneste mulighed, som de havde (Giebel et al., 2021a). Det andet studie betragter sammenhængen mellem begrænset adgang til 'social

⁷ Ældre er i denne undersøgelse defineret som personer på 50 år og derover (Tur-Sinai et al., 2021, p. 4).

support services' (herunder hjemmepleje [paid home care]) og ældre og demenspatienters mentale velbefindende. De finder, at der har været en nedgang i antal timers støtte, som de ældre og demenspatienter har modtaget (bredt set – faldet har ikke været stort for hjemmepleje, idet 17,4 % af survey respondenter modtog hjemmepleje før covid-19 over for 13,5 % under covid-19-nedlukning), og at begrænsningen i adgang til social support services (herunder hjemmepleje) har bidraget til dårligere livskvalitet for ældre og demenspatienter i UK (Giebel et al., 2021c).

På tværs af studierne ser vi således tendens til, at de pårørende delvist har overtaget ansvar og opgaver under covid-19 – enten frivilligt for at mindske risikoen for smitte eller på grund af begrænset adgang til hjemmepleje. Desuden er der tegn på, at covid-19 også har påvirket ældre hjemmeplejemodtagers livskvalitet i en negativ retning, bl.a. øget ensomhed.

4.1.2 Opsamling



På tværs af studierne på hjemmeplejeområdet ser vi, at området også har været præget af udfordringer under epidemien. Det tyder på, at der af forskellige årsager – herunder en oplevelse af øget smitterisiko – er sket en forskydning af opgaver og ansvar i retning af de pårørende. Det lader også til, at de ældre modtagere af hjemmepleje har oplevet påvirket livskvalitet i negativ retning på grund af epidemien.

Medarbejderne har måttet balancere mange hensyn i udførelsen af deres opgaver – både på et overordnet niveau, hvor de har skullet afveje deres egen sikkerhed, jobsituation og hensynet til de ældre, og også på det praktiske plan i de specifikke plejesituationer, hvor udførelsen af opgaver og kontakt til den ældre eksempelvis kunne være vanskeliggjort af værnemidler og hygiejnehensyn.

Det er vanskeligt at give et tydeligt billede af de ledelsesmæssige udfordringer, der relaterer sig til epidemihåndteringen på hjemmeplejeområdet, da de fleste studier er udført blandt ledere på tværs af hjemmepleje og plejecentre. Manglende specifikt tilpassede retningslinjer til hjemmeplejeområdet, udfordringer i relation til værnemidler samt bemandingsproblemer er dog elementer, der bliver udpeget som væsentlige udfordringsområder.

5 Svenske og norske erfaringer

I dette kapitel vil vi se nærmere på erfaringer med håndteringen af covid-19 på ældreområdet i Sverige og Norge med fokus på de læringer, som de har gjort sig, og som kan være med til at perspektivere de danske erfaringer. Ligesom i gennemgangen af den internationale forskningslitteratur er der i dette kapitel primært fokus på erfaringer fra plejecentre på grund af litteraturens karakter, som fra Sverige dækker: särskilda boende, som dækker over flere forskellige boformer for ældre: äldreboende, servicehus, gruppbostäder, sjukhem – og for Norge dækker det: sykehjem. Derimod er der færre erfaringer fra hjemmeplejeområdet (Sverige: hemvården = hemtjänsten og hemsjukvård; Norge: hjemmehjelp, hjemmesykepleie).

5.1 Sverige

I december 2020 havde Sverige i alt mere end 7.000 døde med covid-19. Af disse personer var 90 % 70 år eller ældre. Halvdelen boede i särskilda boende, og knap 30 % modtog hjemmepleje (hemtjänst) (SOU, 2020, p. 13). Studier finder, at der i Sverige har været en covid-19-relateret overdødelighed for beboere på plejecentre (Ballin et al., 2021) og en øget mortalitet og tabte leveår på befolkningsniveau, der særligt tilskrives øget mortalitet blandt personer over 60 år (Aburto et al., 2022). Sverige har dog oplevet et fald i andelen af covid-19-relaterede dødsfald på plejecentre ud af det samlede antal covid-19-relaterede dødsfald fra første (foråret 2020) til anden bølge (efteråret 2020) af epidemien (Ioannidis, Axfors, & Contopoulos-Ioannidis, 2021). Det svenske ældreområde har således været hårdt ramt af covid-19-epidemien. I dette afsnit ligger det primære fokus på den svenske Coronakommisjons første delbetænkning, som har fokus på ældreomsorgen under epidemiens første bølge i foråret 2020 (SOU, 2020).

5.1.1 Kort om organiseringen af ældreområdet i Sverige

Sverige er inddelt i 290 kommuner og 21 regioner. Ældreområdet er hovedsageligt kommunernes ansvar, og det reguleres lovgivningsmæssigt primært under socialtjänstlagen. Kommunerne har ansvaret for visse dele af hälso- och sjukvård for de ældre ifølge hälso- och sjukvårdslagen (SOU, 2020, p. 67). Men der er stor forskel på organiseringen af ældreomsorgen i de enkelte kommuner, og i hvilken form den ydes (fx fordelingen särskilt boende/hemtjänstindsatser) (SOU, 2020, p. 91-92). Hjemmeplejen (hemtjänst) organiseres og udføres i Sverige primært af kommunerne, men der er også private aktører på

området. Hjemmesygeplejen (hemsjukvården) er i nogle svenske kommuner et ansvar, der ligger under den primære sundhedstjeneste (primärvården), mens det i andre kommuner er overtaget af kommunen (jf. Ädelreformen 1992; Rostgaard et al., 2015, p. 123).

5.1.2 Læringer og opmærksomhedspunkter på baggrund af de svenske erfaringer

Overordnet set konkluderer Coronakommissionen, at den overordnede svenske strategi om særligt at beskytte de ældre var en rigtig strategi, men de konkluderer ligeledes, at myndighedernes strategi til håndtering af smittespredning på pleje- og omsorgsområdet for ældre er mislykkedes (SOU, 2020, p. 242). De konkluderer, at der er en række velkendte strukturelle forhold, som har betydet, at ældreomsorgen var uforberedt og dårligt rustet til at håndtere en epidemi. Disse betingelser gjorde, at de ansatte i ældreomsorgen i høj grad stod alene i håndteringen af den krisesituation, som covid-19 affødte (SOU, 2020, p. 14-18). Kommissionen tilskriver regeringen (samt tidligere regeringer, der også har haft samme viden) ansvaret for de strukturelle brister, der har medført udfordringer i epidemihåndteringen (SOU, 2020, p. 22). Et andet problemområde, som Kommissionen sætter fokus på, er de beslutninger og indsatser, som den svenske regering og de statslige myndigheder iværksatte i foråret 2020 for at mindske smittespredning i ældreomsorgen. De konkluderer, at de generelt blev iværksat for sent, og at indsatserne i visse tilfælde var utilstrækkelige (SOU, 2020, p. 18-21). Overordnet set peger Coronakommissionen dog også på, at den store smittespredning i det omgivende samfund i Sverige med stor sandsynlighed er den vigtigste årsag til den store smittespredning på plejecentre (SOU, 2020, p. 242).

Strukturelle brister på det svenske ældreområde

Den svenske Coronakommission konkluderer, at en række strukturelle brister har stillet ældreomsorgen uforberedt og dårligt rustet til at håndtere en epidemi. Den svenske ældrepleje er en fragmenteret organisation, hvor ansvaret fordeler sig på 21 regioner, 290 kommuner, et stort antal private udbydere samt de statslige myndigheder (SOU, 2020, p. 246). Da smitten for alvor brød ud, var der intet nationalt overblik over kommunernes beredskab (SOU, 2020, p. 14). Der var herudover ingen etablerede kanaler mellem Socialstyrelsen og den kommunale hälso- och sjukvården, og koordineringen mellem kommuner og regioner var mangelfuld. Coronakommissionen understreger, at det er ikke ny viden, idet en række undersøgelser de seneste årtier har vist, at den delte ledelse og ansvar for ældreplejen har konsekvenser for samarbejde og koordineringen mellem regioner og kommuner. Kommissionen peger på, at det vil

kræve mere gennemgribende forandringer i styringen af ældreområdet at rette op på den fragmenterede styring og koordinering (SOU, 2020, p. 15).

Desuden peger kommissionen på, at det er nødvendigt, at det politisk bliver genovervejet, hvad der er et tilstrækkeligt bemandingsniveau på ældreområdet, ligesom der skal skabes forbedrede forudsætninger for ledelse på ældreområdet. Der skal skabes bedre ansættelsestryghed for medarbejderne og skabes bedre personalekontinuitet, ligesom kommissionen anbefaler, at omfanget af brugen af timeansatte medarbejdere skal mindskes kraftigt (SOU, 2020, p. 16, 250). I relation til kompetenceniveauet blandt medarbejderne peger kommissionen på, at det er vigtigt at forbedre niveauet af medicinsk kompetence i ældreomsorgen bl.a. ved, at der som hovedregel skal være sygeplejerskekompetence til stede på alle særskilda boende alle ugens dage alle døgnets timer (SOU, 2020, p. 17). Kommissionen udpeger desuden en strukturel brist i relation til journalføringen, hvor der skal skabes bedre sammenhæng og patientcentreret journalføring på tværs af kommuner og regioner, da journalføringssystemet har vist sig at skabe patientsikkerhedsproblemer (SOU, 2020, p. 15, 246).

Lovgivningsmæssigt konkluderer kommissionen, at lovgivningen er utilstrækkelig eller mangler tydelighed i relation til at iværksætte særlige smittehåndteringsindsatser (der påvirker den enkeltes frihed/rettigheder) i en krisesituation såsom en epidemi (SOU, 2020, p. 17). De finder det også væsentligt, at der bliver gjort noget ved den manglende mulighed for at ansætte læger i kommunerne. Den skarpe opdeling mellem region og kommune i forhold til lægeligt ansvar er en ulempe, der med fordel kan ændres også med palliativ behandling i kommunalt regi for øje (SOU, 2020, p. 18).

Specifikke beslutninger og indsatser

Overordnet set konstaterer kommissionen, at de ansvarlige statslige myndigheder primært havde fokus på sundhedsvæsenet i begyndelsen af epidemien – ikke på det kommunale ældreområde. De understreger, at Folkhälsomyndigheten og Socialstyrelsen burde have haft mere fokus på de svage ældre i særskilda boenden, da man tidligt vidste, at covid-19 var særlig alvorlig for denne gruppe. De vurderer, at der ikke var et tilstrækkelig overblik over den kommunale ældreomsorgs udfordringer og brister og derfor ikke fokus herpå (SOU, 2020). Specifikt for værnemiddelområdet udpeger kommissionen en række problemer. Der gik meget lang tid (starten af februar-slutningen af april), før myndighederne havde skabt overblik over kommunernes behov for værnemidler – de påpeger, at der burde have været effektive kommunikationskanaler, der kunne have været anvendt til at skabe dette overblik (SOU, 2020, p. 19, 173). Desuden kom retningslinjer omkring brug af værnemidler fra flere myndighedshold og var ikke altid tydelige, tilpassede ældreområdet eller

–FORTROLIG–

i overensstemmelse med hinanden (SOU, 2020, p. 173). Endelig var der mangel på både værnemidler og testmuligheder på ældreområdet i den tidlige fase af epidemien (SOU, 2020, p. 19, 20, 237).

Kommissionen konkluderer, at det var forståeligt og forsvarligt at indføre besøgsforbud på de svenske plejecentre, men at de blev indført for sent og opretholdt for længe. Desuden finder de det uacceptabelt, at så mange ældre måtte dø uden mulighed for at få besøg af deres pårørende i den sidste tid (SOU, 2020, p. 20-21). De finder også, at en del af beboerne på særskilda boenden ikke fik en individuel lægelig vurdering, og at for mange af de vurderinger, der blev foretaget, foregik på afstand (gennemgang af 847 journaler/98 boenden viser, at 20 % manglede lægevurdering, 40 % blev heller ikke vurderet af en sygeplejerske, og kun 10 % er blevet vurderet på stedet).

Opfølgning på den første delbetænkning

I den anden delbetænkning fra den svenske Coronakommission betragter de konklusionerne fra den første delbetænkning, som er behandlet i gennemgangen ovenfor, i lyset af udviklingen under anden og tredje bølge af epidemien.

De fastholder overordnet set konklusionen om, at smitteniveauet i det omgivende samfund er den vigtigste enkeltstående forklaringsfaktor for dødeligheden for beboere på særskilda boenden. Men de understreger, at dette forhold ikke alene kan forklare variationen i dødelighed blandt beboere på særskilda boenden mellem eller inden for regioner (SOU, 2021, p. 591). To bilagsrapporter fra anden delbetænkning bidrager med nuancer i relation til variationsspørgsmålet. En bilagsrapport viser på baggrund af en netværksanalyse, at det var personalet, der bragte smitte ind på de særskilda boenden (Nilsson, 2021). Det konkluderes, da analysen finder en stærk kobling mellem størrelsen på og smittespredningen i *de ansattes* sociale netværk og dødeligheden på særskilda boenden. Den samme kobling findes ikke mellem størrelsen på og smittespredningen i *de pårørendes* sociale netværk og dødeligheden på særskilda boenden (Nilsson, 2021). Dette underbygger kommissionens tidligere konklusion omkring besøgsforbud og manglende belæg for effektiviteten af dette tiltag på smittespredning (SOU, 2021, p. 601).

Den anden bilagsrapport betragter sammenhængen mellem organiseringen på særskilda boenden og risikoen for at blive smittet med eller dø af covid-19. Denne bilagsrapport viser, at risikoen for at dø af covid-19 var højere på særskilda boenden med høj personaleomsætning og af stor størrelse, hvorimod ejerforhold ikke synes at have betydning for risikoen for at blive smittet eller dø af covid-19 (Broms et al., 2021). På baggrund af de nye resultater peger Coronakommissionen på, at det gør betydningen af adgang til smitteværn,

størrelse af testkapacitet og viden om virussen mindre end antaget i den første delbetænkning. Mens konklusionerne fra bilagsrapporten af Broms et al. (2021) understreger, at ansættelsestryghed, personalekontinuitet og mindre brug af timeansatte er afgørende faktorer (SOU, 2021, p. 601).

Slutbetænkningen (SOU, 2022) fra den svenske Coronakommission understreger, at der blev iværksat for få tiltag og for sent på ældreområdet. De vurderer, at idet der ikke var en plan for at beskytte ældre og andre risikogrupper, så burde der have været iværksat flere og tidligere indsatser for at bremse den generelle smittespredning (SOU, 2022, p. 19).

Andre studier udpeger nogle af de samme svagheder

Et studie af Sveriges policy-respons på covid-19 peger på nogle af de samme elementer i deres analyse af den svenske håndtering. De identificerer fire områder, der har med spillet mellem den nationale håndtering og institutionelle betingelser at gøre (Winblad, Swenning, & Spangler, 2021). Det første område er udfordringer med tydelig kommunikation omkring policy-reaktionen på covid-19 og forandringer heri undervejs i epidemien. Det andet område er at få skabt balance mellem nationalt niveau og en nuanceret regional respons tilpasset det lokale niveau. Et tredje område er, om det decentrale system gør det for vanskeligt at monitorere kvaliteten af ydelser på ældreområdet. Epidemien har også vist vanskeligheder relateret til samarbejde mellem det regionale sundhedssystem og den kommunale ældrepleje. Endelig udpeges forholdet mellem 'expert authorities' i Sverige (Public Health Authority & the National Board of Health and Welfare) og regeringen som et vigtigt element i håndteringen – og der sættes spørgsmålstejn ved graden af autonomi, der skal gives disse 'expert authorities' i en krisesituation (Winblad et al., 2021, p. 58).

Et andet studie kritiserer den svenske håndtering. De påpeger, at centrale myndigheder (Folkhälsomyndigheten/the Public Health Agency) og ansvarlige politikere ikke har anvendt videnskabelig metodologi/videnskabelig evidens i deres håndtering, men i stedet har set bort fra videnskabelige kendsgerninger og råd fra nationale videnskabsfolk og internationale eksperter. Videnskabelige ekspert anbefalinger er blevet tilskrevet en ekstrem position, hvilket har skabt rum for arbitrære politiske beslutninger baseret på andre forklaringsmodeller (Brusselsaers et al., 2022).

En svensk rapport om internationale erfaringer med covid-19 på plejecentre sammenligner indsatser i Norden og understreger, at Sverige er sen i forhold til Danmark og andre nordiske lande til at indføre retningslinjer omkring brug af værnemidler på ældreområdet. Det konkluderes også, at Sverige er sen til at anbefale testning ved smitteudbrud på plejecentre og har lavere niveau af testning end de andre nordiske lande (Szebehely, 2020, p. 54).

5.1.3 Opsamling



Overordnet set peger Coronakommissionen i den første delbetænkning på, at den store smittespredning i det omgivende samfund i Sverige med stor sandsynlighed er den vigtigste årsag til den store smittespredning på plejecentre (SOU, 2020, p. 242). Konklusionerne fra den svenske Coronakommission om epidemihåndteringen på ældreområdet udpeger desuden en række væsentlige strukturelle forhold, som de vurderer har bidraget til, at det svenske ældreområde har været hårdt ramt. Et overordnet problemområde har været fragmenteret styring og koordinering på ældreområdet, som har præget håndteringen. Desuden udpeges organiserings- og medarbejderrelaterede aspekter såsom bemandingsniveau, personalekontinuitet, ansættelsesforhold og niveauet af medicinsk kompetence på ældreområdet som områder, der skal forbedres for at ruste ældreområdet bedre i en lignende situation. Patientsikkerhedsmæssigt har det svenske ældreområde været udfordret i relation til journalføring, der foregår på tværs af regioner og kommuner. Endelig er det væsentligt at tydeliggøre den lovgivningsmæssig ramme for at iværksætte særlige smittehåndteringsindsatser.

Coronakommissionen behandler desuden specifikke beslutninger og indsatser i epidemihåndteringen og tilskriver dem betydning for forløbet. En del af disse er relateret til den fragmenterede styring og koordinering på ældreområdet, fx at der manglede overblik over behov (værnemidler) og udfordringer på ældreområdet, samt at retningslinjer omkring brug af værnemidler kom fra flere myndighedshold og ikke altid var tydelige, tilpasset ældreområdet eller i overensstemmelse med hinanden. Andre problemområder har mere prioriterings- og forsyningsmæssig karakter, idet det drejer sig om elementer såsom manglende fokus på og prioritering af ældreområdet i den tidlige fase af epidemien og manglende adgang til værnemidler og testmuligheder.

Den anden delbetænkning understøtter den overordnede konklusion fra første delbetænkning omkring samfundssmitte som den primære årsag til smitte på særskilda boenden, men tilføjer nuancer til denne vurdering. Ny viden indikerer, at det primært var de ansatte, der bragte smitten ind på plejecentrene, og at stor størrelse og høj personaleomsætning er forbundet med øget risiko for covid-19-relateret død blandt beboerne. På baggrund af disse resultater peger delbetænkningens forfattere på, at betydningen af adgang til smitteværn, størrelse af testkapacitet og viden om virussen måske ikke er så afgørende for udviklingen, som antaget i den første delbetænkning.

5.2 Norge

Foreløbige tal viser, at der i det første år af epidemien var 291 covid-19-relaterede dødsfald på de norske plejecentre (sykehjem), og at det udgør lige under halvdelen af det samlede antal covid-19-relaterede dødsfald i Norge (Jacobsen et al., 2021, p. 10). Norge har – ligesom Danmark og i modsætning til Sverige – haft en stabil andel af covid-19-relaterede dødsfald på plejecentre ud af det samlede antal covid-19-relaterede dødsfald under første (forår 2020) og anden (efterår 2020) bølge af epidemien (Ioannidis et al., 2021). I dette afsnit ligger det primære fokus på læringer fra den norske Koronakommisjon (NOU, 2021) samt fra en casebaseret undersøgelse af covid-19-erfaringer i norske plejecentre (Jacobsen et al., 2021).

5.2.1 Kort om organiseringen af ældreområdet i Norge

Norge er inddelt i 11 fylker og 356 kommuner (2021). Hjemmehjælp (hjemmehjælp) hører under socialområdet (sosiale omsorgstjenester) i Norge og adskiller sig fra hjemmesygepleje (hemsykepleie), der hører under sundhedsområdet (helsetjenester). Hjemmesygeplejen drives af kommunerne som en del af det primære sundhedsvæsen (primærhelsetjenesten) ofte organiseret under pleie- og omsorgstjenesten sammen med hjemmehjælpsordningen. Omsorgstjenesterne hører lovgivningsmæssigt under lov om kommunale helse- og omsorgstjenester. Ansvar og opgaver er fordelt mellem stat og kommuner. Statens rolle er at fastsætte den nationale sundhedspolitik, at udforme og forvalte sundhedslovgivningen og styre finansieringen. De fire statslige regionale helseforetak og kommunerne har ansvaret for selve tjenesteydelserne: de fire statslige regionale helseforetakene har ansvaret for specialhelsetjenestene⁸, hvorimod fylkeskommunerne og kommunerne har ansvaret for primærhelsetjenestene (Rostgaard et al., 2015, p. 112-113).

5.2.2 Læringer og opmærksomhedspunkter på baggrund af de norske erfaringer

Den norske Koronakommisjon konkluderer overordnet set, at de norske plejecentre ikke var forberedt på epidemien, men at de har håndteret smittesituationen godt og i hovedtræk undgået store smitteudbrud (NOU, 2021, p. 335). De finder, at det ser ud til, at det har været op til det enkelte plejecenter at finde gode løsninger på epidemihåndteringen og understreger, at der kan være behov for at skabe en overordnet plan for området og for at skabe læring på tværs af institutioner (NOU, 2021, p. 335). De påpeger desuden, at

⁸ Ved Helseforetakreformen i 2002 overgik ansvaret for sygehuse, psykiatri, rehabilitering og akutberedskabet fra fylkerne til statens regionale helseforetak.

–FORTROLIG–

myndighederne har haft større fokus på den sekundære sundhedssektor (specialisthelsetjenesten) og i mindre grad haft øje for behovene i den kommunale helse- og omsorgstjeneste (NOU, 2021). De konkluderer, at kommunerne har haft stor arbejdsbelastning under epidemien, der har krævet omorganisering af opgaver og personale bl.a. ved håndtering af smitteopsporing, testning og andre iværksatte tiltag. Kommissionen finder, at både ældre på plejecentre og hjemmeboende ældre er blevet isolerede og passiviserede under epidemien (bl.a. på grund af reducerede dagaktivitetstilbud, rehabiliteringstilbud og træning), hvilket har påvirket deres fysiske og kognitive funktioner. Under epidemien har der været øget brug af telefon- og videokonsultationer både i almen praksis og lægevagten. Kommissionen understreger, at disse erfaringer er vigtige og kan danne basis for generelle fremtidige retningslinjer om, hvornår e-konsultationer er egnede, og hvornår de ikke bør anvendes (NOU, 2021, p. 335).

Ud over kommissionens rapport foreligger der en casebaseret undersøgelse af covid-19-erfaringer i norske plejecentre, hvor forfatterne udpeger centrale læringer og erfaringer (Jacobsen et al., 2021). På et generelt niveau peger de ligesom kommissionen på, at der har været vanskelig adgang til smitteværnsudstyr og testudstyr på plejecentrene, og at nogle har oplevet en decideret nedprioritering af ældreområdet i denne henseende. Desuden har det været en udfordring for plejecentrene at skabe en helhedsstrategi i relation til at forhindre smittespredning, idet rengøringsområdet ikke er integreret i plejecentrenes drift. Epidemien har på det mere overordnede niveau også nødvendiggjort fleksibilitet i relation til ansvar og opgaveløsning – fx i form af opgaveforskydning og ressourceforskydning mellem medarbejdergrupper og afdelinger – hvilket har været krævende (Jacobsen et al., 2021, p. 128). Forfatterne udpeger desuden en række områder, hvor epidemien har skabt positive erfaringer, der kan bruges fremadrettet. Nogle af plejecentrene beskriver, at de har fået skabt et højere kompetenceniveau i relation til hygiejne- og smitteværnsområdet, som med fordel kan videreføres. På andre plejecentre har de oplevet styrket arbejdsfællesskab og styrket niveau af digitale kompetencer som følge af epidemien, som er erfaringer, der også med fordel kan videreføres (Jacobsen et al., 2021, p. 127). Hvad angår beboerne, så er konklusionen i overensstemmelse med kommissionens konklusioner, nemlig at de oplevede større grad af ensomhed under epidemien bl.a. grundet besøgsrestriktioner med hurtigere fysisk og kognitivt forfald til følge (Jacobsen et al., 2021, p. 128). Rapportens forfattere kommer med seks anbefalinger (Jacobsen et al., 2021, p. 129-130):

1. At der skabes en bedre helhedsforståelse af smitteværnssituationen, hvor drift og rengøring får en tydeligere plads i smitteværnsstrategierne, både på kommunalt niveau og på enhedsniveau
2. At man er opmærksom på, at det er en udfordring, at medarbejdere arbejder på flere pleje- og omsorgsinstitutioner. Der bør laves tiltag

–FORTROLIG–

for at sikre faste stillinger med højere timeantal for at imødekomme dette

3. At der skal flere ressourcer – økonomisk og personalemæssigt – og mere anerkendelse til området og mere fokus på uddannelse af medarbejdere
4. At der er svære betingelser og etiske dilemmaer forbundet med tvungen isolation og testning for ældre på plejecentre – særligt i relation til beboere med nedsat kognitiv funktion og nedsat evne til at give samtykke (ingen anbefaling)
5. At der skal være bedre kommunikation og betingelser herfor mellem beboerne og deres pårørende samt bedre mulighed for fleksible, men stadig trygge besøgsrutiner under nedlukning
6. At igangsætte en større national kortlægning af området.

Opfølgning på den første kommissionsrapport

I den anden delrapport fra den norske Koronakommissjon (NOU, 2022) understreges det, at mange af de konklusioner, som blev draget i den første delrapport, er blevet forstærket i det videre arbejde med den anden delrapport (NOU, 2022, p. 11). Koronakommissjonen peger på, at myndighederne og befolkningen overordnet set har håndteret pandemien godt, og at håndteringen har været præget af omstillingsevne og fleksibilitet. Men de understreger også, at myndighederne ikke i tilstrækkelig grad var forberedt på at håndtere en alvorlig og omfattende pandemi (NOU, 2022, p. 11). Den manglende forberedelse kom til syne, i form af at der ikke var udarbejdet beredskabsplaner for en langvarig pandemi eller etableret et beredskabssystem, der kunne vurdere summen af konsekvenser for samfundet som helhed. Desuden manglede der bl.a. beredskabslagre med smitteværnsudstyr, og sygehusenes intensivberedskab var for dårligt. Utilstrækkeligheder i myndighedernes håndtering handler i stort omfang om den manglende forberedelse og om organisering og ledelse af en krise (NOU, 2022). Specifikt i relation til ældreområdet understreger Koronakommissjonen, at det forhold, at Helsedirektoratet allerede i februar 2020 udformede retningslinjer om covid-19-håndtering på plejecentre kan sammen med det gode norske personaleledningsniveau have bidraget til, at mange dødsfald er undgået på ældreområdet. Koronakommissjonen er mindre entydig i forhold til besøgsrestriktioner på ældreområdet. De påpeger, at afvejningen af hensynet til plejecenterbeboernes mentale sundhed og sociale behov over for at beskytte dem mod smitte er vanskelig, og at det er vanskeligt at vurdere, om tiltagene har været forholdsmæssige (NOU, 2022, p. 414). Koronakommissjonen anbefaler helt overordnet, at myndighederne prioriterer beredskabsarbejde samt forbedrer elementer af den styring og organisering, der er nødvendig i en national krisesituation (NOU, 2022, p. 456-457).

5.2.3 Opsamling

Den norske Koronakommisjons konklusioner omkring håndteringen af epidemien i Norge er overordnet set, at ældreområdet ikke var forberedt på at håndtere en epidemi, men at håndteringen har været god og i store træk har afværget store smitteudbrud. Kommisjonen og forfatterne bag en casebase-rete undersøgelse af erfaringer med covid-19-håndtering på norske plejecentre finder, at ældreområdet ikke blev prioriteret (eksempelvis omkring fordeling af smitteværnsudstyr og testudstyr), og at der under epidemien har været en stor arbejdsbelastning for medarbejderne. Erfaringerne fra plejecentrene giver anledning til at udpege forhold, der er forbedret og bør fastholdes, såsom højere kompetenceniveau i relation til hygiejne- og smitteværnsområdet, oplevet styrket arbejdsfællesskab og styrket niveau af digitale kompetencer blandt medarbejderne. Endelig udpeges en række områder, hvor der gives anbefalinger til videre fokus på baggrund af erfaringerne. Ældreområdet bør prioriteres højere ressource- og anerkendelsesmæssigt, og det er vigtigt at skabe en bedre helhedsforståelse af smitteværnssituationen og en forbedret strategi på området. Centrale medarbejderrelaterede forhold omkring uddannelsesniveau og personalekontinuitet kan forbedres. Endelig er der fokus på de ældre, som oplevede større grad af ensomhed under epidemien bl.a. grundet besøgsrestriktioner med hurtigere fysisk og kognitivt forfald til følge. I det lys er det vigtigt at skabe bedre kommunikationsmuligheder mellem beboere og pårørende samt at sikre trygge besøgsrutiner også under en evt. nedlukning.

5.3 Opsamling

På et overordnet niveau tyder det på, at den svenske håndtering af covid-19 på ældreområdet vurderes som mere mangelfuld og fragmenteret, end det er tilfældet i Norge. Men der er fællestræk mellem dem. På tværs af de to lande bliver der peget på problematikker omkring adgang til værnemidler; manglende central styring og overblik samt mangelfuld koordinering mellem centrale aktører og niveauer (dog væsentlig gradsforskel) samt manglende prioritering af det kommunale ældreområde på overordnet niveau.



Desuden er der en række strukturelle forhold på ældreområdet i de to lande, som tilskrives betydning for håndteringen. Det ene er en fragmenteret organisering på forskellige niveauer. For Norge på kommunalt og enhedsniveau i forhold til rengøring, mens det for Sverige er på et mere omfattende plan, idet det er hele den overordnede koordinering mellem kommuner og regioner samt mellem statsligt og lokalt niveau, der udpeges som problematisk. Medarbejderrelaterede forhold går også igen de to lande imellem, både hvad angår den

–FORTROLIG–

overordnede ressourcemæssige prioritering af ældreområdet og specifikt i relation til ansættelsesforhold på ældreområdet (mere personalekontinuitet/min-dre brug af vikarer) samt medarbejdernes uddannelsesniveau.

Bilagsrapporter for den anden svenske delbetænkning indikerer, at det primært var de ansatte, der bragte smitten ind på de svenske plejecentrene, og at stor størrelse og høj personaleomsætning er forbundet med øget risiko for covid-19-relateret død blandt beboerne.

Endelig er der i begge lande fokus på de negative konsekvenser, som besøgsrestriktioner har haft på de ældre, og på, at der skal skabes bedre mulighed for sikre besøg og velfungerende kommunikationsmuligheder mellem ældre og pårørende i situationer som under en epidemi.

6 Perspektivering

I dette afsluttende kapitel vil vi kort på baggrund af gennemgangen af den internationale litteratur gennemgået i kapitel 3 og 4, læringer fra de svenske og norske erfaringer gennemgået i kapitel 5 samt andre centrale publikationer udpege en række allerede eksisterende svagheder og udfordringer på ældreområdet, som er blevet særligt tydelige under håndteringen af covid-19-epidemien. WHO er en af de aktører, der udpeger eksisterende problemer, der er blevet tydelige under epidemien i relation til ældreområdet⁹:

The covid-19 pandemic has revealed weaknesses in the emergency response where long-term care services has been underprioritized, resulting in devastating impact seen across long-term services globally. These events have highlighted long-standing problems in the long-term care systems in most countries: underfunding, lack of accountability, fragmentation, poor coordination between health and long-term care, and an undervalued workforce. (World Health Organization, 2020, p. 1)

Der er et vist sammenfald mellem disse forhold og forhold, som en rapport af Rocard, Sillitti & Llana-Nozal (2021), der analyserer effekterne af covid-19 på ældreområdet¹⁰ i OECD, udpeger som nogle af de væsentlige udfordringer på området:

- Manglende koordination og integration mellem ældreområdet (LTC) og sundhedsområdet
- Ældreområdet (LTC) var dårligt forberedt på at håndtere en epidemi – kun halvdelen af landene havde guidelines til smittekontrol på ældreområdet (LTC), da epidemien brød ud
- Ældreområdet (LTC) blev ikke prioriteret i relation til værnemidler og adgang til test. Selv efter at testudstyr blev bredere tilgængeligt, var rutinetestning ikke almindeligt i mange OECD-lande
- Tidlige (i relation til første registrerede dødsfald) guidelines på ældreområdet (LTC) er forbundet med et lavere antal dødsfald
- Bemandingsområdet og arbejdsforhold på ældreområdet (LTC) skal adresseres
- At der i mange lande er store mangler i forhold til dataindsamling og -anvendelse på ældreområdet (LTC).

⁹ Rapporten dækker long-term care-området (LTC), som er bredere end den definition af ældreområdet, som vi har anvendt i denne rapport.

¹⁰ Rapporten dækker long-term care-området (LTC), som er bredere end den definition af ældreområdet, som vi har anvendt i denne rapport.

–FORTROLIG–

Vi ser, at et af de væsentlige og vægtige områder er fragmenteret organisering og manglende koordination og integration mellem ældre- og sundhedsområdet. Ældreområdet i Danmark – og i flere andre lande – hører under flere lovgivninger, forvaltninger og forvaltningsniveauer. Af væsentlig betydning anses ældreområdet i mange lande ikke som en del af sundhedssystemet, hvilket måske er en medvirkende årsag til den manglende prioritering af ældreområdet i de tidlige faser af epidemien i mange lande – herunder Danmark, Norge og Sverige. Ældreområdet er ligeledes på tværs af lande – herunder Danmark og Sverige – præget af svære bemandingsbetingelser, usikre ansættelsesforhold for de ansatte samt af at være et underprioriteret område anerkendelses- og ressourcemæssigt på samfundsniveau. Det er forhold, der ikke er skabt under epidemien, men er velkendte forhold, der er blevet tydelige og har fået betydning for epidemiens forløb på ældreområdet. Endelig er beredskabsmæssig evne til at være forberedt – både materielt og organiseringsmæssigt – en vigtig forudsætning for en hurtig indsats, som har vist sig at have betydning for epidemiens overordnede udvikling og konsekvenser. Det er således nogle af de centrale grundlæggende forhold, som bør medtænkes i en fremtidig epidemihåndtering.

Litteratur

- Aburto, J.M., Schöley, J., Kashnitsky, I., Zhang, L., Rahal, C., Missov, T.I., . . . Kashyap, R. (2022). Quantifying impacts of the COVID-19 pandemic through life-expectancy losses: A population-level study of 29 countries. *International Journal of Epidemiology*, 51(1), 63-74.
- Agostinis, P., Vianello, V., Dereani, E., Caruso, G., Montessoro, B., Taurian, M., . . . Baritussio, A. (2021). Response to a massive SARS-CoV-2 infection in a nursing home transformed into a caring center. *Aging Clinical and Experimental Research*, 33(2), 443-450.
- Andersen, C.O., Buch, I., Castruita, J.A.S., Jacobsen, N.G., Jensen, C.B., Westh, H., . . . Pinholt, M. (2021). A major outbreak of COVID-19 at a residential care home. *Danish Medical Journal*, 68(10), 1-10.
- Avidor, S., & Ayalon, L. (2021). "I didn't meet my mother; I saw my mother": The challenges facing long-term care residents and their families in the age of COVID-19. *Journal of Applied Gerontology*, 41(1), 22-29.
- Bailly, B., Guilpain, L., Bouiller, K., Chirouze, C., N'Debi, M., Soulier, A., . . . Fourati, S. (2021). BNT162b2 mRNA vaccination did not prevent an outbreak of SARS COV-2 variant 501Y.V2 in an elderly nursing home but reduced transmission and disease severity. *Clinical Infectious Diseases*, 16, 1-13.
- Ballin, M., Bergman, J., Kivipelto, M., Nordström, A., & Nordström, P. (2021). Excess mortality after COVID-19 in Swedish long-term care facilities. *Journal of the American Medical Directors Association*, 22(8), 1574-1580.
- Bandini, J., Rollison, J., Feistel, K., Whitaker, L., Bialas, A., & Etchegaray, J. (2021). Home care aide safety concerns and job challenges during the COVID-19 pandemic. *NEW SOLUTIONS: A Journal of Environmental and Occupational Health Policy*, 31(1), 20-29.
- Belmin, J., Um-Din, N., Donadio, C., Magri, M., Nghiem, Q.D., Oquendo, B., . . . Lafuente-Lafuente, C. (2020). Coronavirus disease 2019 outcomes in french nursing homes that implemented staff confinement with residents. *JAMA Network Open*, 3(8), 1-9.
- Benin, A.L., Soe, M.M., Edwards, J.R., Bagchi, S., Link-Gelles, R., Schrag, S.J., . . . Team, N. (2021). Ecological analysis of the decline in incidence rates of COVID-19 among nursing home residents associated with vaccination, United States, December 2020-january 2021. *Journal of the American Medical Directors Association*, 22(10), 2009-2015.
- Benvenuti, E., Rivasi, G., Bulgaresi, M., Barucci, R., Lorini, C., Balzi, D., . . . Landini, G. (2021). Caring for nursing home residents with COVID-19: A "hospital-at-nursing home" intermediate care intervention. *Aging-Clinical & Experimental Research*, 33(10), 2917-2924.

–FORTROLIG–

- Bernabeu-Wittel, M., Ternero-Vega, J.E., Nieto-Martin, M.D., Moreno-Gavino, L., Conde-Guzman, C., Delgado-Cuesta, J., . . . Ollero-Baturone, M. (2021). Effectiveness of an on-site medicalization program for nursing homes with COVID-19 outbreaks. *Journals of Gerontology Series A*, 76(3), 19-27.
- Bigelow, B.F., Tang, O., Barshick, B., Peters, M., Sisson, S.D., Peairs, K.S., & Katz, M.J. (2021). Outcomes of universal COVID-19 testing following detection of incident cases in 11 long-term care facilities. *JAMA Internal Medicine*, 181(1), 127-129.
- Birgand, G., Blanckaert, K., Deschanvres, C., Vaudron, A., Loury, P., & King, L. (2021). Testing strategies for the control of COVID-19 in nursing homes: Universal or targeted screening? *Journal of Infection*, 82(1), 159-198.
- Blain, H., Rolland, Y., Tuailon, E., Giacosa, N., Albrand, M., Jausset, A., . . . Bousquet, J. (2020). Efficacy of a test-retest strategy in residents and health care personnel of a nursing home facing a COVID-19 outbreak. *Journal of the American Medical Directors Association*, 21(7), 933-936.
- Brandes, R., Miranda, E., Bonner, A., Baehrend, J., Fulmer, T., & Lenoci-Edwards, J. (2021). Leveraging national nursing home huddles for rapid COVID-19 response. *Geriatrics*, 6(62), 1-17.
- Broms, R., Dahlström, C., Najar, J., & Mistotskaya, M. (2021). *Driftsform, personalsammansättning och storlek: Om strukturella faktorer och risk att smittas av och dö i covid-19 vid särskilt boende för äldre i sverige*. Stockholm: Coronakommissionen.
- Brusselaers, N., Steadson, D., Bjorklund, K., Breland, S., Stilhoff Sörensen, J., Ewing, A., . . . Steineck, G. (2022). Evaluation of science advice during the COVID-19 pandemic in sweden. *Humanities and Social Sciences Communications*, 9(1), 1-17.
- Burugorri-Pierre, C., Lafuente-Lafuente, C., Oasi, C., Lecorche, E., Pariel, S., Donadio, C., & Belmin, J. (2021). Investigation of an outbreak of COVID-19 in a french nursing home with most residents vaccinated. *JAMA Network Open*, 4(9), 1-4.
- Byrd, W., Salcher-Konrad, M., Smith, S., & Comas-Herrera, A. (2021). What long-term care interventions and policy measures have been studied during the covid-19 pandemic? Findings from a rapid mapping review of the scientific evidence published during 2020. *Journal of Long-Term Care*, 2021, 423-437.
- Cabezas, C., Coma, E., Mora-Fernandez, N., Li, X., Martinez-Marcos, M., Fina, F., . . . Prieto-Alhambra, D. (2021). Associations of BNT162b2 vaccination with SARS-CoV-2 infection and hospital admission and death with covid-19 in nursing homes and healthcare workers in Catalonia: Prospective cohort study. *Bmj*, 374, 1-9.
- Chan, E.Y.Y., Gobat, N., Kim, J.H., Newnham, E.A., Huang, Z., Hung, H., . . . Wong, S.Y.S. (2020). Informal home care providers: The forgotten health-

–FORTROLIG–

care workers during the COVID-19 pandemic. *The Lancet*, 395(10242), 1957-1959.

- Chan, D.K.Y., Mclaws, M., & Forsyth, D.R. (2021). COVID-19 in aged care homes: A comparison of effects initial government policies had in the UK (primarily focusing on England) and Australia during the first wave. *International Journal for Quality in Health Care*, 33(1), 1-5.
- Chong, Y., Tani, N., Ikematsu, H., Terazawa, N., Nakashima, H., Shimono, N., . . . Tanaka, Y. (2021). Genetic testing and serological screening for SARS-CoV-2 infection in a COVID-19 outbreak in a nursing facility in Japan. *BMC Infectious Diseases*, 21(1), 263-263.
- Chow, L. (2021). Care homes and COVID-19 in Hong Kong: How the lessons from SARS were used to good effect. *Age and Ageing*, 50(1), 21-24.
- Comas-Herrera, A., Salcher-Konrad, M., Baumbusch, J., Farina, N., Goodman, C., Lorenz-Dant, . . . Low, L. (2020). *Rapid review of the evidence on impacts of visiting policies in care homes during the COVID-19 pandemic [preprint]*. London: International Long-Term Care Policy Network ILPN.
- Dawson, W.D., Ashcroft, E.C., Lorenz-Dant, K., & Comas-Herrera, A. (2020). *Mitigating the impact of the COVID-19 outbreak: A review of international measures to support community-based care*. London: International Long-Term Care Policy Network ILPN.
- De Salazar, P.M., Link, N., Lamarca, K., & Santillana, M. (2021). High coverage COVID-19 mRNA vaccination rapidly controls SARS-CoV-2 transmission in long-term care facilities. *Communications Medicine*, 1(1), 1-17.
- Doetter, L.F., Preuss, B., & Rothgang, H. (2021). Taking stock of COVID-19 policy measures to protect Europe's elderly living in long-term care facilities. *Global Social Policy*, 21(3), 529-549.
- Dolveck, F., Strazzulla, A., Noel, C., Aufaure, S., Tarteret, P., de Pontfarcy, A., . . . Diamantis, S. (2021). COVID-19 among nursing home residents: Results of an urgent pre-hospital intervention by a multidisciplinary task force. *Brazilian Journal of Infectious Diseases*, 25(1), 101039-101039.
- Domi, M., Leitson, M., Gifford, D., Nicolaou, A., Sreenivas, K., & Bishnoi, C. (2021). The BNT162b2 vaccine is associated with lower new COVID-19 cases in nursing home residents and staff. *Journal of the American Geriatrics Society*, 69(8), 2079-2089.
- Dykgraaf, S.H., Matenge, S., Desborough, J., Sturgiss, E., Dut, G., Roberts, L., . . . Kidd, M. (2021). Protecting nursing homes and long-term care facilities from COVID-19: A rapid review of international evidence. *Journal of the American Medical Directors Association*, 22(10), 1969-1988.
- Ehrlich, H.Y., Harizaj, A., Campbell, L., Colt, M., Yuan, K., Rabatsky-Ehr, T., . . . Parikh, S. (2021). SARS-CoV-2 in nursing homes after 3 months of serial, facilitywide point prevalence testing, Connecticut, USA. *Emerging Infectious Diseases*, 27(5), 1288-1295.

- El Haj, M., & Gallouj, K. (2021). Loneliness of residents in retirement homes during the COVID-19 crisis. *Encephale*, 2021
- Escobar, D.J., Lanzi, M., Saberi, P., Love, R., Linkin, D.R., Kelly, J. J., . . . Doyon, J.B. (2021). Mitigation of a coronavirus disease 2019 outbreak in a nursing home through serial testing of residents and staff. *Clinical Infectious Diseases*, 72(9), 394-396.
- Estevez-Abe, M., & Ide, H. (2021). COVID-19 and long-term care policy for older people in japan. *Journal of Aging & Social Policy*, 33(4-5), 444-458.
- Fearn, M., Harper, R., Major, G., Bhar, S., Bryant, C., Dow, B., . . . Doyle, C. (2021). Befriending older adults in nursing homes: Volunteer perceptions of switching to remote befriending in the COVID-19 era. *Clinical Gerontologist*, 44(4), 430-438.
- Follmann, A., Scholleman, F., Arnolds, A., Weismann, P., Laurentius, T.R, & Czaplík, M. (2021). Reducing loneliness in stationary geriatric care with robots and virtual encounters - A contribution to the covid-19 pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(9), 1-10.
- Frazer, K., Mitchell, L., Stokes, D., Lacey, E., Crowley, E., & Cecily, C.K. (2021). A rapid systematic review of measures to protect older people in long term care facilities from COVID-19. *BMJ Open*, 11(10), 1-16.
- Giebel, C., Cannon, J., Hanna, K., Butchard, S., Eley, R., Gaughan, A., . . . Tetlow, H. (2021a). Impact of COVID-19 related social support service closures on people with dementia and unpaid carers: A qualitative study. *Aging & Mental Health*, 25(7), 1281-1288.
- Giebel, C., Hanna, K., Cannon, J., Eley, R., Tetlow, H., Gaughan, A., . . . Butchard, S. (2020). Decision-making for receiving paid home care for dementia in the time of COVID-19: A qualitative study. *BMC Geriatrics*, 20(1), 1-8.
- Giebel, C., Hanna, K., Cannon, J., Marlow, P., Tetlow, H., Mason, S., . . . Gabbay, M. (2021b). Are we allowed to visit now? Concerns and issues surrounding vaccination and infection risks in UK care homes during COVID-19. *Age and Ageing*, 51(1), 1-11.
- Giebel, C., Lord, K., Cooper, C., Shenton, J., Cannon, J., Pulford, D., . . . Butchard, S. (2021c). A UK survey of COVID-19 related social support closures and their effects on older people, people with dementia, and carers. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 36(3), 393-402.
- Giri, S., Chenn, L.M., & Romero-Ortuno, R. (2021). Nursing homes during the COVID-19 pandemic: A scoping review of challenges and responses. *European Geriatric Medicine*, 12(6), 1127-1136.
- Gmehlin, C.G., & Munoz-Price, L. S. (2022). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) in long-term care facilities: A review of epidemiology, clinical presentations, and containment interventions. *Infection Control & Hospital Epidemiology*, 43, 1-6.

–FORTROLIG–

- Grant, M. J., & Booth, A. (2009). A typology of reviews: An analysis of 14 review types and associated methodologies. *Health Information & Libraries Journal, 26*(2), 91-108.
- Green, R., Tulloch, J.S.P., Tunnah, C., Coffey, E., Lawrenson, K., Fox, A., . . . Ghebrehewet, S. (2021). COVID-19 testing in outbreak-free care homes: What are the public health benefits? *Journal of Hospital Infection, 111*, 89-95.
- Hansen, M.B., Bertelsen, T.M., Lindholst, C., Bliksvaer, T., Lunde, B.V., Solli, R., . . . Wolmesjö, M. (2020). *Minimering af COVID-19 smitte i nordisk ældrepleje: Udfordringer og løsninger*. Aalborg: Aalborg Universitet.
- Hassan, S., Seigerud, Å, Abdirahman, R., Arroyo Mühr, L., Nordqvist Kleppe, S., Pin, E., . . . Engstrand, L. (2021). SARS-CoV-2 infections amongst personnel providing home care services for older persons in Stockholm, Sweden. *Journal of Internal Medicine, 290*(2), 430-436.
- Hindmarch, W., McGhan, G., Flemons, K., & McCaughey, D. (2021). COVID-19 and long-term care: The essential role of family caregivers. *Canadian Geriatrics Journal, 24*(3), 195-199.
- Hua, C.L., & Thomas, K.S. (2021). Coronavirus disease 19 (COVID-19) restrictions and loneliness among residents in long-term care communities: Data from the national health and aging trends study. *Journal of the American Medical Directors Association, 22*(9), 1860-1861.
- Huang, C., Kuo, Y., Chuang, S., Yen, H., & Tou, S. (2021). The experience of executing preventive measures to protect a nursing home in Taiwan from a COVID-19 outbreak. *European Geriatric Medicine, 12*(3), 609-617.
- Hugelius, K., Harada, N., & Marutani, M. (2021). Consequences of visiting restrictions during the COVID-19 pandemic: An integrative review. *International Journal of Nursing Studies, 121*, 1-10.
- Ioannidis, J. P., Axfors, C., & Contopoulos-Ioannidis, D. G. (2021). Second versus first wave of COVID-19 deaths: Shifts in age distribution and in nursing home fatalities. *Environmental Research, 195*, 1-7.
- Jacobsen, F. F., Arntzen, C., Devik, S. A., Førland, O., Krane, M. S., Madsen, L., . . . Aasmul, I. (2021). *Erfaringer med COVID-19 i norske sykehjem*. Gjøvik: Senter for omsorgsforskning.
- Jones, A., Watts, A. G., Khan, S. U., Forsyth, J., Brown, K. A., Costa, A. P., . . . Stall, N. M. (2021). Impact of a public policy restricting staff mobility between nursing homes in Ontario, Canada during the COVID-19 pandemic. *Journal of the American Medical Directors Association, 22*(3), 494-497.
- Konetzka, R. T., White, E. M., Pralea, A., Grabowski, D. C., & Mor, V. (2021). A systematic review of long-term care facility characteristics associated with COVID-19 outcomes. *Journal of the American Geriatrics Society, 69*(10), 2766-2777.

–FORTROLIG–

- Koopmans, R. T. C. M., Verbeek, H., Bielderman, A., Janssen, M. M., Persoon, A., Lesman-Leegte, I., . . . Gerritsen, D. L. (2022). Reopening the doors of Dutch nursing homes during the COVID-19 crisis: Results of an in-depth monitoring. *International Psychogeriatrics*, *34*(4), 391-398.
- Krone, M., Noffz, A., Richter, E., Vogel, U., & Schwab, M. (2021). Control of a COVID-19 outbreak in a nursing home by general screening and cohort isolation in Germany, March to May 2020. *Euro Surveillace*, *26*(1), 1-8.
- Lamb, M. J., La Delfa, A., Sawhney, M., Adams, D., Abdel-Shahied, K., Belfer, T., . . . Katz, K. (2021). Implementation and evaluation of an IPAC SWAT team mobilized to long-term care and retirement homes during the COVID-19 pandemic: A pragmatic health system innovation. *Journal of the American Medical Directors Association*, *22*(2), 253-255.
- Lethin, C., Kenkmann, A., Chiatti, C., Christensen, J., Backhouse, T., Killett, A., . . . Malmgren Fänge, A. (2021). Organizational support experiences of care home and home care staff in Sweden, Italy, Germany and the United Kingdom during the COVID-19 pandemic. *Healthcare*, *9*, 1-13.
- Li, Y., Cheng, Z., Cai, X., Mao, Y., & Temkin-Greener, H. (2021). Association of state social distancing restrictions with nursing home COVID-19 and non-COVID-19 outcomes. *MedRxiv*, 2021
- Lingum, N. R., Sokoloff, L. G., Meyer, R. M., Gingrich, S., Sodums, D. J., Santiago, A. T., . . . Conn, D. K. (2021). Building long-term care staff capacity during COVID-19 through just-in-time learning: Evaluation of a modified ECHO model. *Journal of the American Medical Directors Association*, *22*(2), 238-238.
- Lipsitz, L. A., Lujan, A. M., Dufour, A., Abrahams, G., Magliozzi, H., Herndon, L., & Dar, M. (2020). Stemming the tide of COVID-19 infections in Massachusetts nursing homes. *Journal of the American Geriatrics Society*, *68*(11), 2447-2453.
- Lood, Q., Haak, M., & Dahlin-Ivanoff, S. (2021). Everyday life in a Swedish nursing home during the COVID-19 pandemic: A qualitative interview study with persons 85 to 100 years. *BMJ Open*, *11*, 1-7.
- Low, L., Hinsliff-Smith, K., Sinha, S., Stall, N., Verbeek, H., Siette, J., . . . Comas-Herrera, A. (2021). *Safe visiting at care homes during COVID-19: A review of international guidelines and emerging practices during the COVID-19 pandemic*. London: International Long-term Care Policy Network ILPN.
- Lyng, H. B., Ree, E., Wibe, T., & Wiig, S. (2021). Healthcare leaders' use of innovative solutions to ensure resilience in healthcare during the covid-19 pandemic: A qualitative study in Norwegian nursing homes and home care services. *BMC Health Services Research*, *21*(1), 1-11.
- Marossy, A., Rakowicz, S., Bhan, A., Noon, S., Rees, A., Virk, M., . . . Zuckerman, M. (2021). A study of universal severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 RNA testing among residents and staff in a large group of

- care homes in South London. *Journal of Infectious Diseases*, 223(3), 381-388.
- Mazagatos, C., S., M., C., O., L., V., P., G., E., M., . . . Larrauri, A. (2021). Effectiveness of mRNA COVID-19 vaccines in preventing SARS-CoV-2 infections and COVID-19 hospitalisations and deaths in elderly long-term care facility residents, Spain, weeks 53 2020 to 13 2021. *Eurosurveillance*, 26(24), 1-6.
- McArthur, C., Saari, M., Heckman, G. A., Wellens, N., Weir, J., Hebert, P., . . . Hirdes, J. P. (2021). Evaluating the effect of COVID-19 pandemic lockdown on long-term care residents' mental health: A data-driven approach in New Brunswick. *Journal of the American Medical Directors Association*, 22(1), 187-192.
- McConaghy, M., Sartaj, M., Conway, B. R., & Aldeyab, M. A. (2021). An assessment of the impact of the vaccination program on coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreaks in care homes in Northern Ireland-A pilot study. *Infection Control & Hospital Epidemiology*, 2, 1-2.
- Meyer, E. D., Sandfort, M., Bender, J., Matysiak-Klose, D., Doerre, A., Bojara, G., . . . Hellenbrand, W. (2021). Two doses of the mRNA BNT162b2 vaccine reduce severe outcomes, viral load and secondary attack rate: Evidence from a SARS-CoV-2 alpha outbreak in a nursing home, Osnabruck, Germany, January-March 2021. *MedRxiv*, 2021
- Micocci, M., Gordon, A. L., Allen, A. J., Hicks, T., Kierkegaard, P., McLister, A., . . . Buckle, P. (2021). COVID-19 testing in English care homes and implications for staff and residents. *Age and Ageing*, 50(3), 668-672.
- Micocci, M., Gordon, A. L., Seo, K. M., Joy, A. A., Davies, K., Lasserson, D., . . . Buckle, P. (2020). Is point-of-care testing feasible and safe in care homes in England? an exploratory usability and accuracy evaluation of point-of-care polymerase chain reaction test for SARS-COV-2. *Age and Ageing*, 50(5), 1464-1472.
- Miralles, O., Sanchez-Rodriguez, D., Marco, E., Annweiler, C., Baztan, A., Betancor, E., . . . Vall-Llosera, E. (2021). Unmet needs, health policies, and actions during the COVID-19 pandemic: A report from six European countries. *European Geriatric Medicine*, 12(1), 193-204.
- Moher, D., Stewart, L., & Shekelle, P. (2015). All in the family: Systematic reviews, rapid reviews, scoping reviews, realist reviews, and more. *Systematic Reviews*, 4(1), 1-2.
- Monge, S., Olmedo, C., Alejos, B., Lapena, M. F., Sierra, M. J., Limia, A., & Group2, C. R. S. (2021). Direct and indirect effectiveness of mRNA vaccination against severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 in long-term care facilities, Spain. *Emerging Infectious Diseases*, 27(10), 2595-2603.
- Mor, V., Gutman, R., Yang, X., White, E. M., McConeghy, K. W., Feifer, R. A., . . . Gravenstein, S. A. (2021). Short-term impact of nursing home SARS-CoV-

–FORTROLIG–

2 vaccinations on new infections, hospitalizations, and deaths. *Journal of the American Geriatrics Society*, 69(8), 2063-2069.

- Moustsen-Helms, I., Emborg, H., Nielsen, J., Nielsen, K. F., Krause, T. G., Mølbak, K., . . . Valentiner-Branth, P. (2021). Vaccine effectiveness after 1st and 2nd dose of the BNT162b2 mRNA covid-19 vaccine in long-term care facility residents and healthcare workers – a Danish cohort study. *medRxiv*, 2021
- Munn, Z., Peters, M. D., Stern, C., Tufanaru, C., McArthur, A., & Aromataris, E. (2018). Systematic review or scoping review? guidance for authors when choosing between a systematic or scoping review approach. *BMC Medical Research Methodology*, 18(1), 1-7.
- Nanduri, S., Pilishvili, T., Derado, G., Soe, M. M., Dollard, P., Wu, H., . . . Schrag, S. J. (2021). Effectiveness of Pfizer-BioNTech and Moderna vaccines in preventing SARS-CoV-2 infection among nursing home residents before and during widespread circulation of the SARS-CoV-2 B.1.617.2 (delta) variant - national healthcare safety network, march 1-august. *MMWR - Morbidity & Mortality Weekly Report*, 70(34), 1163-1166.
- Nash, W. A., Harris, L. M., Heller, K. E., & Mitchell, B. D. (2021). "We are saving their bodies and destroying their souls.": Family caregivers' experiences of formal care setting visitation restrictions during the COVID-19 pandemic. *Journal of Aging & Social Policy*, 33(4-5), 398-413.
- National Collaborating Centre for Methods and Tools. (2021). *Rapid review update 2: What strategies mitigate risk of COVID-19 outbreaks and mortality in long-term care facilities?* Hamilton, ON: National Collaborating Centre for Methods and Tools, McMaster University.
- Nilsson, P. (2021). *Betydelsen af anställda og anhörigas sociala nätverk för smittspridning av COVID-9 på äldreboenden under 2020*. Stockholm: Coronakommissionen.
- NOU. (2021). *Myndighetenes håndtering av koronapandemien: Rapport fra koronakommisjonen. Oppnevnt ved kongelig resolusjon 24. april 2020 for å gjennomgå og trekke lærdom fra covid-19-utbruddet i Norge: Avgitt til statsministeren 14. april 2021. NOU 2021:6*. Oslo: NOU Norges offentlige utredninger.
- NOU. (2022). *Myndighetenes håndtering av koronapandemien – del 2: Rapport fra koronakommisjonen. Oppnevnt ved kongelig resolusjon 24. april 2020 for å gjennomgå og trekke lærdom fra covid-19-utbruddet i Norge: Avgitt til statsministerens kontor 26. april 2022. NOU 2022:5*. Oslo: NOU Norges offentlige utredninger.
- O'Caomh, R., O'Donovan, M. R., Monahan, M. P., Dalton O'Connor, C., Buckley, C., Kilty, C., . . . Cornally, N. (2020). Psychosocial impact of COVID-19 nursing home restrictions on visitors of residents with cognitive impairment: A cross-sectional study as part of the engaging remotely in care (ERIC) project. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 1-9.

–FORTROLIG–

- Ohta, R., Ryu, Y., & Sano, C. (2021). Effects of implementation of infection control measures against COVID-19 on the condition of Japanese rural nursing homes. *International Journal of Environmental Research & Public Health*, *18*(11), 1-9.
- Orsi, A., Domnich, A., Pace, V. D., Ricucci, V., Caligiuri, P., Bottiglieri, L., . . . Icardi, G. (2021). Outbreak of sars-cov-2 lineage 20i/501y.V1 in a nursing home underlines the crucial role of vaccination in both residents and staff. *Vaccines*, *9*(6), 1-9.
- Paananen, J., Rannikko, J., Harju, M., & Pirhonen, J. (2021). The impact of covid-19-related distancing on the well-being of nursing home residents and their family members: A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies Advances*, *3*, 1-12.
- Parekh de Campos, A., & Daniels, S. (2021). Ethical implications of COVID-19: Palliative care, public health, and long-term care facilities. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, *23*(2), 120-127.
- Pereiro, A. X., Dosil-Diaz, C., Mouriz-Corbelle, R., Pereira-Rodriguez, S., Nieto-Vieites, A., Pinazo-Hernandis, S., . . . Facal, D. (2021). Impact of the COVID-19 lockdown on a long-term care facility: The role of social contact. *Brain Sciences*, *11*(8), 1-9.
- Reyne, B., Selinger, C., Sofonea, M. T., Miot, S., Pisoni, A., Tuailon, E., . . . Alizon, S. (2021). Analysing different exposures identifies that wearing masks and establishing COVID-19 areas reduce secondary-attack risk in aged-care facilities. *International Journal of Epidemiology*, *50*(6), 1788-1794.
- Ritter, A. Z., Kelly, J., Kent, R. M., Howard, P., Theil, R., Cavanaugh, P., . . . Naylor, M. D. (2021). Implementation of a coronavirus disease 2019 vaccination condition of employment in a community nursing home. *Journal of the American Medical Directors Association*, *22*(10), 1998-2002.
- Rocard, E., Sillitti, P., & Llana-Nozal, A. (2021). *COVID-19 in long-term care: Impact, policy responses and challenges*. OECD health working papers no. 131. Paris: OECD.
- Rolland, Y., Lacoste, M., de Mauleon, A., Ghisolfi, A., De Souto Barreto, P., Blain, H., & Villars, H. (2020). Guidance for the prevention of the COVID-19 epidemic in long-term care facilities: A short-term prospective study. *Journal of Nutrition, Health & Aging*, *24*(8), 812-816.
- Rostgaard, T., Worm, V. H., Sigurjónsson, J. A., Tór Næs, J. T., Finne-Soveri, H., Österlund, M. J., . . . Granberg, A. K. (2015). *Ældreomsorg i norden*. Stockholm: Nordens Välfärdscenter.
- Rowe, T. A., Patel, M., O’Conor, R., McMackin, S., Hoak, V., & Lindquist, L. A. (2020). COVID-19 exposures and infection control among home care agencies. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, *91*, 1-6.
- Saegerman, C., Donneau, A., Speybroeck, N., Diep, A. N., Williams, A., Stamatakis, L., . . . Bureau, F. (2021). Repetitive saliva-based mass screening as

–FORTROLIG–

a tool for controlling SARS-CoV-2 transmission in nursing homes. *Transboundary & Emerging Diseases*, 2021, 1-10.

Salcher-Konrad, M., Smith, S., & Comas-Herrera, A. (2021). Emerging evidence on effectiveness of COVID-19 vaccines among residents of long-term care facilities. *Journal of the American Medical Directors Association*, 22(8), 1602-1603.

Sama, S. R., Quinn, M. M., Galligan, C. J., Karlsson, N. D., Gore, R. J., Kriebel, D., . . . Markkanen, P. K. (2021). Impacts of the COVID-19 pandemic on home health and home care agency managers, clients, and aides: A cross-sectional survey, March to June, 2020. *Home Health Care Management & Practice*, 33(2), 125-129.

Scroggins, S., Ellis, M., & Shacham, E. (2021). The relationship of vaccine uptake and COVID-19 infections among nursing home staff and residents in Missouri. *MedRxiv*, 2021

Shimotsu, S. T., Johnson, A. R. L., Berke, E. M., & Griffin, D. O. (2021). COVID-19 infection control measures in long-term care facility, Pennsylvania, USA. *Emerging Infectious Diseases*, 27(2), 644-645.

Shrotri, M., Krutikov, M., Palmer, T., Giddings, R., Azmi, B., Subbarao, S., . . . Shallcross, L. (2021). Vaccine effectiveness of the first dose of ChAdOx1 nCoV-19 and BNT162b2 against SARS-CoV-2 infection in residents of long-term care facilities in England (VIVALDI): A prospective cohort study. *The Lancet Infectious Diseases*, 21(11), 1529-1538.

Siette, J., Dodds, L., Seaman, K., Wuthrich, V., Johnco, C., Earl, J., . . . Westbrook, J. I. (2021). The impact of COVID-19 on the quality of life of older adults receiving community-based aged care. *Australasian Journal on Ageing*, 40(1), 84-89.

Sizoo, E. M., Monnier, A. A., Bloemen, M., Hertogh, C. M. P. M., & Smalbrugge, M. (2020). Dilemmas with restrictive visiting policies in Dutch nursing homes during the COVID-19 pandemic: A qualitative analysis of an open-ended questionnaire with elderly care physicians. *Journal of the American Medical Directors Association*, 21(12), 1774-1781.

SOU. (2020). *Äldreomsorgen under pandemin: Delbetänkande av coronakommissionen*. SOU 2020:80. Stockholm: SOU Statens offentliga utredningar.

SOU. (2021). *Sverige under pandemin - volym 1: Smittspridning och smittskydd: Delbetänkande av coronakommissionen*. SOU 2021:89. Stockholm: SOU Statens offentliga utredningar.

SOU. (2022). *Sverige under pandemin - volym 1: Samhällets, företagens och enskildas ekonomi: Delbetänkande av coronakommissionen*. SOU 2022:10. Stockholm: SOU Statens offentliga utredningar.

Starrfelt, J., Danielsen, A. S., Kacelnik, O., Børseth, A. W., Seppälä, E., & Meijerink, H. (2021). High vaccine effectiveness against COVID-19 infection and severe disease among residents and staff of long-term care facilities in Norway, November - June 2021. *MedRxiv*, 2021

–FORTROLIG–

- Sterling, M. R., Tseng, E., Poon, A., Cho, J., Avgar, A. C., Kern, L. M., . . . Dell, N. (2020). Experiences of home health care workers in New York City during the coronavirus disease 2019 pandemic: A qualitative analysis. *JAMA Internal Medicine, 180*(11), 1453-1459.
- Stocker, R., Russell, S., Liddle, J., Barker, R. O., Remmer, A., Gray, J., . . . Adamson, J. (2021). Experiences of a national early warning score (NEWS) intervention in care homes during the COVID-19 pandemic: A qualitative interview study. *BMJ Open, 11*(7), 1-9.
- Stratil, J. M., Biallas, R. L., Burns, J., Arnold, L., Geffert, K., Kunzler, A. M., . . . Movsisyan, A. (2021). Non-pharmacological measures implemented in the setting of long-term care facilities to prevent SARS-CoV-2 infections and their consequences: A rapid review. *Cochrane Database of Systematic Reviews, 9*, 15085-15085.
- Sugawara, S., & Nakamura, J. (2021). Long-term care at home and female work during the COVID-19 pandemic. *Health Policy, 125*(7), 859-868.
- Suppan, M., Abbas, M., Catho, G., Stuby, L., Regard, S., Achab, S., . . . Suppan, L. (2021). Impact of a serious game (escape COVID-19) on the intention to change COVID-19 control practices among employees of long-term care facilities: Web-based randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research, 23*(3), 1-18.
- Szebehely, M. (2020). *Internationella erfarenheter av covid-19 i äldreboenden: Underlagsrapport till SOU 2020:80: Äldreomsorgen under pandemin*. Stockholm: SOU Statens offentliga utredningar.
- Tagliabue, M., Ridolfo, A. L., Pina, P., Rizzolo, G., Belbusti, S., Antinori, S., . . . Gervasoni, C. (2021). Preventing COVID-19 in assisted living facilities: An impossible task pending vaccination roll out. *Preventive Medicine Reports, 23*, 1-4.
- Tang, S., Sanchez Perez, M., Saavedra-Campos, M., Paranthaman, K., Myers, R., Fok, J., . . . Ladhani, S. (2021). Mass testing after a single suspected or confirmed case of COVID-19 in London care homes, April-May 2020: Implications for policy and practice. *Age and Ageing, 50*(3), 649-656.
- Telford, C. T., Bystrom, C., Fox, T., Holland, D. P., Wiggins-Benn, S., Mandani, A., . . . Shah, S. (2021). COVID-19 infection prevention and control adherence in long-term care facilities, Atlanta, Georgia. *Journal of the American Geriatrics Society, 69*(3), 581-586.
- Telford, C. T., Onwubiko, U., Holland, D. P., Turner, K., Prieto, J., Smith, S., . . . Shah, S. (2020). Preventing COVID-19 outbreaks in long-term care facilities through preemptive testing of residents and staff members - Fulton County, Georgia, March-May 2020. *MMWR - Morbidity & Mortality Weekly Report, 69*(37), 1296-1299.
- Topholm, E. H. -, & Buch, M. S. (2021). *Hvad kan vi lære af covid-19 på det kommunale sundheds- og ældreområde? kvalitativ erfaringsopsamling og pejlemærker*. København: VIVE.

–FORTROLIG–

- Tsadok-Rosenbluth, S., Hovav, B., Horowitz, G., & Brammli-Greenberg, S. (2021). Centralized management of the covid-19 pandemic in long-term care facilities in Israel. *Journal of Long-Term Care, 2021*, 92-99.
- Tulloch, J. S. P., Micocci, M., Buckle, P., Lawrenson, K., Kierkegaard, P., McLister, A., . . . Parvulescu, P. (2021). Enhanced lateral flow testing strategies in care homes are associated with poor adherence and were insufficient to prevent COVID-19 outbreaks: Results from a mixed methods implementation study. *Age and Ageing, 50*(6), 1868-1875.
- Tur-Sinai, A., Bentur, N., Fabbietti, P., & Lamura, G. (2021). Impact of the outbreak of the COVID-19 pandemic on formal and informal care of community-dwelling older adults: Cross-national clustering of empirical evidence from 23 countries. *Sustainability, 13*(13), 7277.
- van den Besselaar, J. H., Sikkema, R. S., Koene, Fleur M H P A., van Buul, L. W., Oude Munnink, B. B., Frenay, I., . . . Buurman, B. M. (2021). Are presymptomatic SARS-CoV-2 infections in nursing home residents unrecognised symptomatic infections? sequence and metadata from weekly testing in an extensive nursing home outbreak. *Age and Ageing, 50*(5), 1454-1463.
- Van der Roest, H. G., Prins, M., van der Velden, C., Steinmetz, S., Stolte, E., van Tilburg, T. G., & de Vries, D. H. (2020). The impact of COVID-19 measures on well-being of older long-term care facility residents in the Netherlands. *Journal of the American Medical Directors Association, 21*(11), 1569-1570.
- van Dyck, L. I., Wilkins, K. M., Ouellet, J., Ouellet, G. M., & Conroy, M. L. (2020). Combating heightened social isolation of nursing home elders: The telephone outreach in the COVID-19 outbreak program. *The American Journal of Geriatric Psychiatry, 28*(9), 989-992.
- Veiga-Seijo, R., Miranda-Duro, M. D. C., & Veiga-Seijo, S. (2021). Strategies and actions to enable meaningful family connections in nursing homes during the COVID-19: A scoping review. *Clinical Gerontologist, 45*(1), 20-30.
- Verbeek, H., Gerritsen, D. L., Backhaus, R., de Boer, B. S., Koopmans, R. T. C. M., & Hamers, J. P. H. (2020). Allowing visitors back in the nursing home during the COVID-19 crisis: A Dutch national study into first experiences and impact on well-being. *Journal of the American Medical Directors Association, 21*(7), 900-904.
- Vijh, R., Prairie, J., Otterstatter, M. C., Hu, Y., Hayden, A. S., Yau, B., . . . Schwandt, M. (2021). Evaluation of a multisectoral intervention to mitigate the risk of severe acute respiratory coronavirus virus 2 (SARS-CoV-2) transmission in long-term care facilities. *Infection Control & Hospital Epidemiology, 42*(10), 1181-1188.
- Wammes, J. D., Kolk MSc, D., van den Besselaar Md, Judith H., MacNeil-Vroomen PhD, J. L., Buurman-van Es Rn, B. M., & van Rijn PhD, M. (2020). Evaluating perspectives of relatives of nursing home residents on the nursing home visiting restrictions during the COVID-19 crisis: A Dutch

–FORTROLIG–

cross-sectional survey study. *Journal of the American Medical Directors Association*, 21(12), 1746-1750.

Weeks, L. E., Nesto, S., Hiebert, B., Warner, G., Luciano, W., Ledoux, K., & Donelle, L. (2021). Health service experiences and preferences of frail home care clients and their family and friend caregivers during the COVID-19 pandemic. *BMC Research Notes*, 14(1), 1-5.

Winblad, U., Swenning, A., & Spangler, D. (2021). Soft law and individual responsibility: A review of the Swedish policy response to COVID-19. *Health Economics, Policy and Law*, 2021, 1-17.

World Health Organization. (2020). *Preventing and managing COVID-19 across long-term care services: Policy brief, 24 July 2020*. Geneva: World Health Organization.

Yeh, T., Huang, H., Yeh, T., Huang, W., Huang, H., Chang, Y., & Chen, W. (2020). Family members' concerns about relatives in long-term care facilities: Acceptance of visiting restriction policy amid the COVID-19 pandemic. *Geriatrics & Gerontology International*, 20(10), 938-942.

Bilag 1 Søgestrategi og søgehistorik

Undersøgelse af baggrunden for covid-19-udbrud og -dødsfald på plejecentre og i hjemmeplejen i Danmark 2020-2021.

Søgedokumentation

Projektleder	Pia Kürstein Kjellberg/Mette Brehm Johansen
Søgekonsulent	Kirsten Birkefoss
Sidst opdateret	29.09.2021

I alt fremsøgt: 2.476 referencer (efter dubletsortering af alle baser og hjemmesider).

Databaser	Adgang	Fund	Søgedato
Medline	Ovid	804	28.09.2021
Embase	Ovid	1142	28.09.2021
Cinahl	EBSCO	706	28.09.2021
Web of Science	Clarivyte	300	28.09.2021
WHO covid-19 Research Database (inkl. Medrxiv, Biorxiv)	Internet	686	28.09.2021
Cochrane Library	Wiley	116	28.09.2021
Epistemonikos (syst.reviews)	Internet	141	28.09.2021
Forskningsdatabasen	Internet	0	29.09.2021
Swepub	Internet	35	29.09.2021
Cristin.no	Internet	4	29.09.2021

Søgekriterier

Sprog	Engelsk, dansk, svensk, norsk
Periode	2020-2021
Geografisk område	Norden, Europa, USA, Canada, Australien, New Zealand
Publikationstyper	Metareviews, reviews, tidsskriftsartikler, forskningsrapporter, publikationer fra myndigheder, relevante hjemmesider

Hjemmesider	Webadresse	Søgeord	Fund	Dato
Sundhedsstyrelsen	https://www.sst.dk/	Covid-19	3	29.09.2021
Socialstyrelsen (SE)	https://www.socialstyrelsen.se/	Covid-19	4	29.09.2021
Folkhälsomyndigheten	https://www.folkhalsomyndigheten.se/	Covid-19	0	29.09.2021
Helsedirektoratet (NO)	https://www.helsedirektoratet.no/	Coronavirus, Covid-19, SARS-CoV-2	1	29.09.2021
FHI (NO)	https://www.fhi.no/	Coronavirus, Covid-19, SARS-CoV-2	0	29.09.2021
CDC	https://www.cdc.gov/covid-19	Long term care Nursing homes, LTCF	2	29.09.2021
ECDC	https://www.ecdc.europa.eu/en	Covid-19, SARS-CoV-2, Coronavirus, Nursing homes, LTCF	4	29.09.2021
LTC Responses to Covid-19	https://ltccovid.org/	Long term care Nursing homes	25	29.09.2021
NIHR	https://www.nihr.ac.uk/	Covid-19, SARS-CoV-2, coronavirus, Long-term care, Nursing homes, LTCF	0	29.09.2021

Søgestrategi

Medline

Database(s): **Ovid MEDLINE(R) ALL** 1946 to September 27, 2021

Search Strategy:

#	Searches	Results
1	exp covid-19/	108085
2	exp SARS-CoV-2/	84236
3	(covid* or coronavirus* or "corona* virus*" or coronovirus* or "corono* virus*" or coronavirinae* or "corona* virinae*" or Cov or "2019-nCoV*" or 2019nCoV* or "19-nCoV*" or 19nCoV* or nCoV2019* or "nCoV-2019*" or nCoV19* or "nCoV-19*" or "HCoV-19*" or HCoV19* or "HCoV-2019*" or HCoV2019* or "2019 novel*" or Ncov* or "n-cov" or "SARS-CoV-2*" or "SARSCoV-2*" or "SARSCoV2*" or "SARSCoV2*" or SARSCov19* or "SARS-Cov19*" or "SARSCov-19*" or "SARS-Cov-19*" or SARSCov2019* or "SARS-Cov2019*" or "SARSCov-2019*" or "SARS-Cov-2019*" or SARS2* or "SARS-2*" or SARScoronavirus2* or "SARS-coronavirus-2*" or "SARScoronavirus 2*" or "SARS coronavirus2*" or SARScoronavirus2* or "SARS-coronavirus-2*" or "SARScoronavirus 2*" or "SARS coronavirus2*" or "severe acute respiratory syndrome*" or postcovid* or "post covid*" or post-covid* or postcoronavirus* or "postcorona* virus*" or "post corona-virus*" or "post corona* virus*" or postcoronavirus* or "postcorono* virus*" or "post coronavirus*" or "post corono* virus*" or postcoronavirinae* or "postcorona* virinae*" or "post coronavirinae*" or "post corona* virinae*" or postCov or "post Cov" or postsars* or "post sars*" or post-sars* or "post severe acute respiratory syndrome*" or postncov* or "post ncov*" or posthcov* or "post hcov*").ti,bt,kf.	176627
4	or/1-3	185682
5	exp "Homes for the aged"/	14489
6	exp Nursing Homes/	41705
7	exp Assisted Living Facilities/	1506
8	exp Home Nursing/	9486
9	exp Home Care Services/	49086
10	exp Long term care/	27001
11	(Long-Term Care Facilit* or Long Term Care Facilit* or Long-Term-Care-Facilit* or Long-term-care facilit* or long term care hospital* or Long-term care hospital* or long term care hospital* or long-term-care or long-term care or long term care or LTC or LTCF* or Nursing home* or Elder home* or elderhome* or Residential home* or Long time care home* or Retirement care or retirement home* or care home* or Home-based primary care or Home-based care or Skilled nursing facilit* or care facilit* or Elderly care or Elder care or Eldercare or Home care or home support or Extended care facility or "Home for the aged" or Non-acute care facility or home health nursing or home nursing or Residential care or residential health nursing or residential nursing or Domestic care or domestic health nursing or domestic nursing or domicillary care or domicillary health nursing or domicillary nursing or ((community health service* or community care or assisted living or long term care or care agenc*) adj10 (home* or residence* or residential or domestic or domicillary or facilit*) adj10 (elder* or old age or aged or seniors or retired))).ti,bt,kf.	51001
12	or/5-11	126923
13	4 and 12	1652
14	(test* or restriction* or confinement or containment or restraint or isolation or distance requirement* or distance demand* or hygiene* or vaccinat* or revaccinat* or booster* or postvaccination or post vaccination or post-vaccination or telehealth* or tele-	7200170

-FORTROLIG-

#	Searches	Results
	health* or telemonitoring or tele-monitoring or task force or task-force or taskforce or Medical* or Telemedicine or Ressource* or Prevention or surveillance or Monitoring or Detection or Transmission control or Infection control or Screening or Electronic records or Self-isolation or App or Telementoring or Staffing or Protective equipment or Mouthpiece or (Attitude* adj6 (staff or personnel)).ti, bt, ab, kf.	
15	((supplement* or addition* or multiple or complement* or boost* or prime-boost* or primeboost* or add-on) adj6 (vaccin* or immuni#ation* or injection* or shot* or dose* or dosing)) or 3 vaccin* or 3 immuni#ation* or 3 injection* or 3 shot* or 3 dose* or "3 dosing" or third vaccin* or "third immuni#ation" or "third injection" or "third shot" or "third dose" or "third dosing" or "three doses" or "three vaccinations" or "three injections" or "three shots").ti, bt, ab, kf.	117257
16	(outbreak or covid-19 infection* or covid 19 infection or covid-infection or SARS-CoV-2 infection or breakthrough infection* or break-through infection* or reinfection* or re-infection* or mortalit* or death* or fatalit*).ti, bt, ab, kf.	1685829
17	or/14-16	8385546
18	(intervention* or therap* or treatment* or action* or strateg* or protocol* or support* or approach* or program* or plan* or policy or policies or risk stratification or risk factor* or response* or agenda* or evaluat* or best practice* or guideline* or Recommendations or Government* or Prevalence or Incidence or Maps or Mapping or Characteristics or decision making or Quality or Effectiveness or implementation or facilitation or Impact or Characteristics or Model*).ti, bt, ab, kf.	17715864
19	4 and 12 and 17 and 18	895
20	limit 19 to (yr="2020-2021" and (english or danish or norwegian or swedish))	839
21	limit 20 to (news or letter or case reports)	35
22	20 not 21	804

Embase

Database(s): **Embase** 1974 to 2021 September 27

Search Strategy:

#	Searches	Results
1	exp "Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2"/	44322
2	coronavirus disease 2019/	149820
3	(covid* or coronavirus* or "corona* virus*" or coronovirus* or "corono* virus*" or coronavirinae* or "corona* virinae*" or Cov or "2019-nCoV*" or 2019nCoV* or "19-nCoV*" or 19nCoV* or nCoV2019* or "nCoV-2019*" or nCoV19* or "nCoV-19*" or "HCoV-19*" or HCoV19* or "HCoV-2019*" or HCoV2019* or "2019 novel*" or Ncov* or "n-cov" or "SARS-CoV-2*" or "SARSCoV-2*" or "SARSCoV2*" or "SARSCoV2*" or SARSCov19* or "SARS-Cov19*" or "SARSCov-19*" or "SARS-Cov-19*" or SARSCov2019* or "SARS-Cov2019*" or "SARSCov-2019*" or "SARS-Cov-2019*" or SARS2* or "SARS-2*" or SARSCoronavirus2* or "SARS-coronavirus-2*" or "SARSCoronavirus 2*" or "SARS coronavirus2*" or SARSCoronavirus2* or "SARS-coronavirus-2*" or "SARSCoronavirus 2*" or "SARS coronavirus2*" or "severe acute respiratory syndrome*" or postcovid* or "post covid*" or post-covid* or postcoronavirus* or "postcorona* virus*" or "post coronavirus*" or "post corona* virus*" or postcoronavirus* or "postcorono* virus*" or "post coronavirus*" or "post corono* virus*" or postcoronavirinae* or "postcorona* virinae*" or "post coronavirinae*" or "post corona* virinae*" or postCov or "post Cov" or postsars* or "post sars*" or post-sars* or "post severe acute respiratory syndrome*" or postncov* or "post ncov*" or posthcov* or "post hcov*").ti, bt, kf.	176613
4	or/1-3	195827

-FORTROLIG-

#	Searches	Results
5	exp Nursing Home/	55606
6	exp Home Care/	79334
7	(Long-Term Care Facilit* or Long-term care hospital* or long term care facilit* or long term care hospital* or LTC or LTCF* or Nursing home* or Elder home* or elderhome* or Residential home* or Long time care home* or Retirement care or retirement home* or care home* or Home-based primary care or Home-based care or Skilled nursing facilit* or care facilit* or Elderly care or Elder care or Eldercare or Home care or home support or Extended care facility or "Home for the aged" or Non-acute care facility or home health nursing or home nursing or Residential care or residential health nursing or residential nursing or Domestic care or domestic health nursing or domestic nursing or domicillary care or domicillary health nursing or domicillary nursing or ((community health service* or community care or assisted living or long term care or care agenc*) adj10 (home* or residence* or residential or domestic or domicillary or facilit*) adj10 (elder* or old age or aged or seniors or retired))).ti,bt,kf.	50615
8	or/5-7	147209
9	(test* or restriction* or confinement or containment or restraint or isolation or distance requirement* or distance demand* or hygiene* or vaccinat* or revaccinat* or booster* or postvaccination or post vaccination or post-vaccination or telehealth* or tele-health* or telemonitoring or tele-monitoring or task force or task-force or taskforce or Medical* or Telemedicine or Ressource* or Prevention or surveillance or Monitoring or Detection or Transmission control or Infection control or Screening or Electronic records or Self-isolation or App or Telementoring or Staffing or Protective equipment or Mouthpiece or (Attitude* adj6 (staff or personnel))).ti,bt,ab,kf.	9431634
10	((supplement* or addition* or multiple or complement* or boost* or prime-boost* or primeboost* or add-on) adj6 (vaccin* or immuni#ation* or injection* or shot* or dose* or dosing)) or 3 vaccin* or 3 immuni#ation* or 3 injection* or 3 shot* or 3 dose* or "3 dosing" or third vaccin* or "third immuni#ation" or "third injection" or "third shot" or "third dose" or "third dosing" or "three doses" or "three vaccinations" or "three injections" or "three shots").ti,bt,ab,kf.	168517
11	(outbreak or covid-19 infection* or covid 19 infection or covid-infection or SARS-CoV-2 infection or breakthrough infection* or break-through infection* or reinfection* or re-infection* or mortalit* or death* or fatalit*).ti,bt,ab,kf.	2373984
12	or/9-11	11010087
13	(intervention* or therap* or treatment* or action* or strateg* or protocol* or support* or approach* or program* or plan* or policy or policies or risk stratification or risk factor* or response* or agenda* or evaluat* or best practice* or guideline* or Recommendations or Government* or Prevalence or Maps or Mapping or Characteristics or decision making or Quality or Effectiveness or implementation or facilitation or Impact or Characteristics or Model* or report*).ti,bt,ab,kf.	21811982
14	4 and 8 and 12 and 13	1662
15	limit 14 to (yr="2020-2021" and (english or danish or norwegian or swedish))	1612
16	limit 15 to (letter or note or editorial or conference abstract)	470
17	15 not 16	1142

-FORTROLIG-

Cinahl

#	Query	Limiters/Expanders	Results
S15	S4 AND S9 AND S13 AND S14	Limiters - Published Date: 20200101-20210931; Geographic Subset: Australia & New Zealand, Canada, Continental Europe, Europe, UK & Ireland, USA; Language: Danish, English, Norwegian, Swedish Search modes - Boolean/Phrase	706
S14	(intervention* or therap* or treatment* or action* or strateg* or protocol* or support* or approach* or program* or plan* or policy or policies or risk stratification or risk factor* or response* or agenda* or evaluat* or best practice* or guideline* or Recommendations or Government* or Prevalence or Maps or Mapping or Characteristics or decision making or Quality or Effectiveness or implementation or facilitation or Impact or Characteristics or Model* or report*)	Search modes - Boolean/Phrase	5,005,415
S13	S10 OR S11 OR S12	Search modes - Boolean/Phrase	2,951,647
S12	(outbreak or covid-19 infection* or covid 19 infection or covid-infection or SARS-CoV-2 infection or break-through infection* or break-through infection* or re-infection* or re-infection* or mortalit* or death* or fatalit*)	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	528,040
S11	((supplement* or addition* or multiple or complement* or boost* or prime-boost* or primeboost* or add-on) N6 (vaccin* or immuni?ation* or injection* or shot* or dose* or dosing)) or 3 vaccin* or 3 immuni?ation* or 3 injection* or 3 shot* or 3 dose* or "3 dosing" or third vaccin* or "third immuni?ation" or "third injection" or "third shot" or "third dose" or "third dosing" or "three doses" or "three vaccinations" or "three injections" or "three shots")	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	86,862
S10	(test* or restriction* or confinement or containment or restraint or isolation or distance requirement* or distance demand* or hygiene* or vaccinat* or revaccinat* or booster* or postvaccination or post vaccination or post-vaccination or telehealth* or telehealth* or telemonitoring or tele-monitoring or task force or task-force or taskforce or Medical* or Telemedicine or Ressource* or Prevention or surveillance or Monitoring or Detection or Transmission control or Infection control or Screening or Electronic records or Self-isolation or App or Telementoring or Staffing or Protective equipment or Mouthpiece or (Attitude* N6 (staff or personnel)))	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	2,680,987
S9	S5 OR S6 OR S7 OR S8	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	148,372
S8	SU (Long-Term Care Facilit* or Long-term care hospital* or long term care facilit* or long term care hospital* or long-term care or long term care or LTC or LTCF* or Nursing home* or Elder home* or elder-home* or Residential home* or Long time care home*)	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	117,344

-FORTROLIG-

#	Query	Limiters/Expanders	Results
	or Retirement care or retirement home* or care home* or Home-based primary care or Home-based care or Skilled nursing facilit* or care facilit* or Elderly care or Elder care or Eldercare or Home care or home support or Extended care facility or "Home for the aged" or Non-acute care facility or home health nursing or home nursing or Residential care or residential health nursing or residential nursing or Domestic care or domestic health nursing or domestic nursing or domicillary care or domicillary health nursing or domicillary nursing or ((community health service* or community care or assisted living or long term care or care agenc*) N10 (home* or residence* or residential or domestic or domicillary or facilit*) N10 (elder* or old age or aged or seniors or retired)))		
S7	TI (Long-Term Care Facilit* or Long-term care hospital* or long term care facilit* or long term care hospital* or long-term care or long term care or LTC or LTCF* or Nursing home* or Elder home* or elderhome* or Residential home* or Long time care home* or Retirement care or retirement home* or care home* or Home-based primary care or Home-based care or Skilled nursing facilit* or care facilit* or Elderly care or Elder care or Eldercare or Home care or home support or Extended care facility or "Home for the aged" or Non-acute care facility or home health nursing or home nursing or Residential care or residential health nursing or residential nursing or Domestic care or domestic health nursing or domestic nursing or domicillary care or domicillary health nursing or domicillary nursing or ((community health service* or community care or assisted living or long term care or care agenc*) N10 (home* or residence* or residential or domestic or domicillary or facilit*) N10 (elder* or old age or aged or seniors or retired)))	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	55,271
S6	(MH "Home Health Care+") OR (MH "Home Nursing")	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	50,872
S5	(MH "Nursing Homes+")	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	28,840
S4	S1 OR S2 OR S3	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	68,308
S3	SU (covid* or coronavirus* or "corona* virus*" or coronavirus* or "corono* virus*" or coronavirinae* or "corona* virinae*" or Cov or "2019-nCoV*" or 2019nCoV* or "19-nCoV*" or 19nCoV* or nCoV2019* or "nCoV-2019*" or nCoV19* or "nCoV-19*" or "HCoV-19*" or HCoV19* or "HCoV-2019*" or HCoV2019* or "2019 novel*" or Ncov* or "n-cov" or "SARS-CoV-2*" or "SARSCoV-2*" or "SARSCoV2*" or "SARSCoV2*" or SARSCov19* or "SARS-Cov19*" or "SARSCov-19*" or "SARS-Cov-19*" or SARSCov2019* or "SARS-Cov2019*" or "SARSCov-2019*" or "SARS-Cov-2019*" or SARS2* or "SARS-2*" or SARScoronavirus2* or "SARS-coronavirus-2*" or "SARScoronavirus 2*" or "SARS coronavirus2*" or SARScoronavirus2* or "SARS-coronavirus-2*" or	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	47,215

-FORTROLIG-

#	Query	Limiters/Expanders	Results
	"SARScoronavirus 2*" or "SARS coronavirus2*" or "severe acute respiratory syndrome*" or postcovid* or "post covid*" or post-covid* or postcoronavirus* or "postcorona* virus*" or "post coronavirus*" or "post corona* virus*" or postcoronavirus* or "post-corono* virus*" or "post coronavirus*" or "post corona* virus*" or postcoronavirinae* or "postcorona* virinae*" or "post coronavirinae*" or "post corona* virinae*" or postCov or "post Cov" or postsars* or "post sars*" or post-sars* or "post severe acute respiratory syndrome*" or postncov* or "post ncov*" or posthcov* or "post hcov*")		
S2	TI (covid* or coronavirus* or "corona* virus*" or coronavirus* or "corono* virus*" or coronavirinae* or "corona* virinae*" or Cov or "2019-nCoV*" or 2019nCoV* or "19-nCoV*" or 19nCoV* or nCoV2019* or "nCoV-2019*" or nCoV19* or "nCoV-19*" or "HCoV-19*" or HCoV19* or "HCoV-2019*" or HCoV2019* or "2019 novel*" or Ncov* or "n-cov" or "SARS-CoV-2*" or "SARSCoV-2*" or "SARSCoV2*" or "SARSCoV2*" or SARSCov19* or "SARS-Cov19*" or "SARSCov-19*" or "SARS-Cov-19*" or SARSCov2019* or "SARS-Cov2019*" or "SARSCov-2019*" or "SARS-Cov-2019*" or SARS2* or "SARS-2*" or SARScoronavirus2* or "SARS-coronavirus-2*" or "SARScoronavirus 2*" or "SARS coronavirus2*" or SARScoronavirus2* or "SARS-coronavirus-2*" or "SARScoronavirus 2*" or "SARS coronavirus2*" or "severe acute respiratory syndrome*" or postcovid* or "post covid*" or post-covid* or postcoronavirus* or "postcorona* virus*" or "post coronavirus*" or "post corona* virus*" or postcoronavirus* or "post-corono* virus*" or "post coronavirus*" or "post corona* virus*" or postcoronavirinae* or "postcorona* virinae*" or "post coronavirinae*" or "post corona* virinae*" or postCov or "post Cov" or postsars* or "post sars*" or post-sars* or "post severe acute respiratory syndrome*" or postncov* or "post ncov*" or posthcov* or "post hcov*")	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	52,209
S1	(MH "Coronavirus Infections+")	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	30,634

Web of Science, 300 fund

Set 1:

TI=(covid* or coronavirus* or "corona* virus*" or coronavirus* or "corono* virus*" or coronavirinae* or "corona* virinae*" or Cov or "2019-nCoV*" or 2019nCoV* or "19-nCoV*" or 19nCoV* or nCoV2019* or "nCoV-2019*" or nCoV19* or "nCoV-19*" or "HCoV-19*" or HCoV19* or "HCoV-2019*" or HCoV2019* or "2019 novel*" or Ncov* or "n-cov" or "SARS-CoV-2*" or "SARSCoV-2*" or "SARSCoV2*" or "SARSCoV2*" or SARSCov19* or "SARS-Cov19*" or "SARSCov-19*" or "SARS-Cov-19*" or SARSCov2019* or "SARS-Cov2019*" or "SARSCov-2019*" or "SARS-Cov-2019*" or SARS2* or "SARS-

–FORTROLIG–

2*" or SARScoronavirus2* or "SARS-coronavirus-2*" or "SARScoronavirus 2*" or "SARS coronavirus2*" or SARScoronavirus2* or "SARS-coronavirus-2*" or "SARScoronavirus 2*" or "SARS coronavirus2*" or "severe acute respiratory syndrome*" or postcovid* or "post covid*" or post-covid* or postcoronavirus* or "postcorona* virus*" or "post coronavirus*" or "post corona* virus*" or postcoronavirus* or "postcorono* virus*" or "post coronavirus*" or "post coronovirus*" or "post corona* virinae*" or "postcoronavirinae*" or "postcorona* virinae*" or "post coronavirusirinae*" or "post corona* virinae*" or postCov or "post Cov" or postsars* or "post sars*" or post-sars* or "post severe acute respiratory syndrome*" or postncov* or "post ncov*" or posthcov* or "post hcov*").

Set 2:

TI=(Long-Term Care Facilit* or Long-term care hospital* or long term care facilit* or long term care hospital* or long-term care or long term care or LTC or LTCF* or Nursing home* or Elder home* or elderhome* or Residential home* or Long time care home* or Retirement care or retirement home* or care home* or Home-based primary care or Home-based care or Skilled nursing facilit* or care facilit* or Elderly care or Elder care or Eldercare or Home care or home support or Extended care facility or "Home for the aged" or Non-acute care facility or home health nursing or home nursing or Residential care or residential health nursing or residential nursing or Domestic care or domestic health nursing or domestic nursing or domicillary care or domicillary health nursing or domicillary nursing).

Set 3:

TI=(test* or restriction* or confinement or containment or restraint or isolation or distance requirement* or distance demand* or hygiene* or vaccinat* or revaccinat* or booster* or postvaccination or post vaccination or post-vaccination or telehealth* or tele-health* or telemonitoring or tele-monitoring or task force or task-force or taskforce or Medical* or Telemedicine or Ressource* or Prevention or surveillance or Monitoring or Detection or Transmission control or Infection control or Screening or Electronic records or Self-isolation or App or Telementoring or Staffing or Protective equipment or Mouthpiece or (Attitude* NEAR/6 (staff or personnel))) OR TS=(test* or restriction* or confinement or containment or restraint or isolation or distance requirement* or distance demand* or hygiene* or vaccinat* or revaccinat* or booster* or postvaccination or post vaccination or post-vaccination or telehealth* or tele-health* or telemonitoring or tele-monitoring or task force or task-force or taskforce or Medical* or Telemedicine or Ressource* or Prevention or surveillance or Monitoring or Detection or Transmission control or Infection control or Screening or Electronic records or Self-isolation or App or Telementoring or Staffing or Protective equipment or Mouthpiece or (Attitude* NEAR/6 (staff or personnel))) OR TI=(((supplement* or addition* or multiple or complement* or

–FORTROLIG–

boost* or prime-boost* or primeboost* or add-on) NEAR/6 (vaccin* or immunization* or injection* or shot* or dose* or dosing)) or 3 vaccin* or 3 immunization* or 3 injection* or 3 shot* or 3 dose* or "3 dosing" or third vaccin* or "third immunization" or "third injection" or "third shot" or "third dose" or "third dosing" or "three doses" or "three vaccinations" or "three injections" or "three shots") OR TS=((supplement* or addition* or multiple or complement* or boost* or prime-boost* or primeboost* or add-on) NEAR/6 (vaccin* or immunization* or injection* or shot* or dose* or dosing)) or 3 vaccin* or 3 immunization* or 3 injection* or 3 shot* or 3 dose* or "3 dosing" or third vaccin* or "third immunization" or "third injection" or "third shot" or "third dose" or "third dosing" or "three doses" or "three vaccinations" or "three injections" or "three shots") OR TI=(outbreak or covid-19 infection* or covid 19 infection or covid-infection or SARS-CoV-2 infection or breakthrough infection* or breakthrough infection* or reinfection* or re-infection* or mortalit* or death* or fatalit*) OR TS=(outbreak or covid-19 infection* or covid 19 infection or covid-infection or SARS-CoV-2 infection or breakthrough infection* or breakthrough infection* or reinfection* or re-infection* or mortalit* or death* or fatalit*).

Set 4:

TI=(intervention* or therap* or treatment* or action* or strateg* or protocol* or support* or approach* or program* or plan* or policy or policies or risk stratification or risk factor* or response* or agenda* or evaluat* or best practice* or guideline* or Recommendations or Government* or Prevalence or Maps or Mapping or Characteristics or decision making or Quality or Effectiveness or implementation or facilitation or Impact or Characteristics or Model* or report*).

Set 5:

#1 AND #2 AND #3 AND #4.

WHO, 686 fund

(ti:(("Long-Term Care Facility" OR "Long Term Care Facility" OR "Long-Term Care Facilities" OR "Long Term Care Facilities" OR "Long-term care hospital" OR "Long-term care hospitals" OR "Long term care hospitals" OR "Long term care hospitals" OR "long-term care" OR "long term care" OR LTC OR LTCF* OR "Nursing home" OR "Nursing homes" OR "Elder home" OR "Elder homes" OR elderhome* OR "Residential home" OR "Residential homes" OR "Long-time care home" OR "Long-time care homes" OR "Long time care home" OR "Long time care homes" OR "Retirement care" OR "retirement home" OR "retirement homes" OR "care home" OR "care homes" OR "Home-based primary care" OR

–FORTROLIG–

"Home-based care" OR "Skilled nursing facility" OR "Skilled nursing facilities" OR "care facility" OR "care facilities" OR "Elderly care" OR "Elder care" OR Eldercare OR "Home care" OR "home support" OR "Extended care facility" OR "Extended care facilities" OR "Home for the aged" OR "Non-acute care facility" OR "Non-acute care facilities" OR "home health nursing" OR "home nursing" OR "Residential care" OR "residential health nursing" OR "residential nursing" OR "Domestic care" OR "domestic health nursing" OR "domestic nursing" OR "domicillary care" OR "domicillary health nursing" OR "domicillary nursing")).

AND

(ti:(test* OR restriction* OR confinement OR containment OR restraint OR isolation OR "distance requirement" OR "distance requirements" OR "distance demand" OR "distance demands" OR hygiene* OR vaccinat* OR revaccinat* OR booster* OR postvaccination OR "post vaccination" OR post-vaccination OR telehealth* OR tele-health* OR telemonitoring OR tele-monitoring OR "task force" OR "task-force" OR taskforce OR Medical* OR Telemedicine OR Ressource* OR Prevention OR surveillance OR Monitoring OR Detection OR "Transmission control" OR "Infection control" OR Screening OR "Electronic records" OR Self-isolation OR App OR Telementoring OR Staffing OR "Protective equipment" OR Mouthpiece OR (Attitude* AND (staff OR personnel)) OR ((supplement* OR addition* OR multiple OR complement* OR boost* OR primeboost* OR primeboost* OR add-on) AND (vaccin* OR immunization* OR injection* OR shot* OR dose* OR dosing)) OR "3 vaccinations" OR "3 doses" OR "3 dosing" OR "third vaccination" OR "third immunization" OR "third injection" OR "third shot" OR "third dose" OR "third dosing" OR "three doses" OR "three vaccinations" OR "three injections" OR "three shots" OR outbreak OR "covid-19 infection" OR "covid 19 infections" OR covid-infection OR "SARS-CoV-2 infection" OR "breakthrough infection" OR "breakthrough infections" OR "breakthrough infection" OR "break-through infections" OR reinfection* OR re-infection* OR mortalit* OR death* OR fatalit*)).

AND

(tw:(intervention* OR therap* OR treatment* OR action* OR strateg* OR protocol* OR support* OR approach* OR program* OR plan* OR policy OR policies OR "risk stratification" OR "risk factor" OR "risk factors" OR response* OR agenda* OR evaluat* OR "best practice" OR "best practice" OR guideline* OR Recommendations OR Government* OR Prevalence OR Maps OR Mapping OR Characteristics OR decision making OR Quality OR Effectiveness OR implementation OR facilitation OR Impact OR Characteristics OR Model* OR report*)).

Cochrane Library

ID	Search	Hits
#1	MeSH descriptor: [COVID-19] explode all trees	583
#2	(covid* or coronavirus* or coronovirus* or "corono*virus*" or coronavirinae* or "SARS-CoV-2*" or "SARSCoV-2*" or "SARSCoV2*" or "SARSCoV2*" or SARSCov19* or "SARS-Cov19*" or "SARSCov-19*" or "SARS-Cov-19*" or SARSCov2019* or "SARS-Cov2019*" or "SARSCov-2019*" or "SARS-Cov-2019*" or SARS2* or "SARS-2*" or SARSCoronavirus2* or "SARS-coronavirus-2*" or "SARSCoronavirus 2*" or "SARS coronavirus2*" or SARSCoronavirus2* or "SARS-coronavirus-2*" or "SARSCoronavirus 2*" or "SARS coronavirus2*" or "SARS coronavirus2*" or "severe acute respiratory syndrome*" or postcovid* or "post covid*" or post-covid* or postcoronavirus* or "post coronavirus*" or postcoronavirus* or "post coronavirus*" or postcoronavirinae* or "post coronavirinae*" or postCov or "post Cov" or postsars* or "post sars*" or post-sars* or "post severe acute respiratory syndrome*" or postncov* or "post ncov*" or posthcov* or "post hcov*"):ti,kw	6680
#3	#1 OR #2	6680
#4	MeSH descriptor: [Nursing Homes] explode all trees	1447
#5	MeSH descriptor: [Homes for the Aged] explode all trees	654
#6	MeSH descriptor: [Home Nursing] explode all trees	298
#7	MeSH descriptor: [Home Care Services] explode all trees	2507
#8	(Long-Term Care Facilit* or Long-term care hospital* or long term care facilit* or long term care hospital* or long-term care or long term care or LTC or LTCF* or Nursing home* or Elder home* or elderhome* or Residential home* or Long time care home* or Retirement care or retirement home* or care home* or Home-based primary care or Home-based care or Skilled nursing facilit* or care facilit* or Elderly care or Elder care or Eldercare or Home care or home support or Extended care facility or "Home for the aged" or Non-acute care facility or home health nursing or home nursing or Residential care or residential health nursing or residential nursing or Domestic care or domestic health nursing or domestic nursing or domicillary care or domicillary health nursing or domicillary nursing or ((community health service* or community care or assisted living or long term care or care agenc*) NEAR/10 (home* or residence* or residential or domestic or domicillary or facilit*) NEAR/10 (elder* or old age or aged or seniors or retired))):ti,kw	55088
#9	#4 or #5 or #6 or #7 or #8	55209
#10	(test* or restriction* or confinement or containment or restraint or isolation or distance requirement* or distance demand* or hygiene* or vaccinat* or revaccinat* or booster* or postvaccination or post vaccination or post-vaccination or telehealth* or tele-health* or telemonitoring or tele-monitoring or task force or task-force or taskforce or Medical* or Telemedicine or Ressource* or Prevention or surveillance or Monitoring or Detection or Transmission control or Infection control or Screening or Electronic records or Self-isolation or App or Telementoring or Staffing or Protective equipment or Mouthpiece or (Attitude* NEAR/6 (staff or person-nel))):ti,kw,ab	747851
#11	((supplement* or addition* or multiple or complement* or boost* or prime-boost* or primeboost* or add-on) NEAR/6 (vaccin* or immunization* or injection* or shot* or dose* or dosing)) or 3 vaccin* or 3 immunization* or 3 injection* or 3 shot* or 3 dose* or "3 dosing" or third vaccin* or "third immunization" or "third injection" or "third shot" or "third dose" or "third dosing" or "three doses" or "three vaccinations" or "three injections" or "three shots"):ti,ab,kw	237117
#12	(outbreak or covid-19 infection* or covid 19 infection or covid-infection or SARS-CoV-2 infection or breakthrough infection* or break-through infection* or reinfection* or re-infection* or mortalit* or death* or fatalit*):ti,ab,kw	156011
#13	#10 or #11 or #12	928705
#14	(intervention* or therap* or treatment* or action* or strateg* or protocol* or support* or approach* or program* or plan* or policy or policies or risk stratification or risk factor* or response* or agenda* or evaluat* or best practice* or guideline* or	1533825

ID	Search	Hits
	Recommendations or Government* or Prevalence or Maps or Mapping or Characteristics or decision making or Quality or Effectiveness or implementation or facilitation or Impact or Characteristics or Model*):ti,ab,kw	
#15	#3 and #9 and #13 and #14	118

Epistemonikos, 141 fund

("Long-Term Care Facility" OR "Long Term Care Facility" OR "Long-Term Care Facilities" OR "Long Term Care Facilities" OR "Long-term care hospital" OR "Long-term care hospitals" OR "Long term care hospitals" OR "Long term care hospitals" OR "long-term care" OR "long term care" OR LTC OR LTCF* OR "Nursing home" OR "Nursing homes" OR "Elder home" OR "Elder homes" OR elderhome* OR "Residential home" OR "Residential homes" OR "Long-time care home" OR "Long-time care homes" OR "Long time care home" OR "Long time care homes" OR "Retirement care" OR "retirement home" OR "retirement homes" OR "care home" OR "care homes" OR "Home-based primary care" OR "Home-based care" OR "Skilled nursing facility" OR "Skilled nursing facilities" OR "care facility" OR "care facilities" OR "Elderly care" OR "Elder care" OR Eldercare OR "Home care" OR "home support" OR "Extended care facility" OR "Extended care facilities" OR "Home for the aged" OR "Non-acute care facility" OR "Non-acute care facilities" OR "home health nursing" OR "home nursing" OR "Residential care" OR "residential health nursing" OR "residential nursing" OR "Domestic care" OR "domestic health nursing" OR "domestic nursing" OR "domicillary care" OR "domicillary health nursing" OR "domicillary nursing") AND (test* OR restriction* OR confinement OR containment OR restraint OR isolation OR "distance requirement" OR "distance requirements" OR "distance demand" OR "distance demands" OR hygiene* OR vaccinat* OR revaccinat* OR booster* OR postvaccination OR "post vaccination" OR post-vaccination OR telehealth* OR tele-health* OR telemonitoring OR tele-monitoring OR "task force" OR "task-force" OR taskforce OR Medical* OR Telemedicine OR Ressource* OR Prevention OR surveillance OR Monitoring OR Detection OR "Transmission control" OR "Infection control" OR Screening OR "Electronic records" OR Self-isolation OR App OR Telementoring OR Staffing OR "Protective equipment" OR Mouthpiece OR (Attitude* AND (staff OR personnel)) OR ((supplement* OR addition* OR multiple OR complement* OR boost* OR prime-boost* OR primeboost* OR add-on) AND (vaccin* OR immunization* OR injection* OR shot* OR dose* OR dosing)) OR "3 vaccinations" OR "3 doses" OR "3 dosing" OR "third vaccination" OR "third immunization" OR "third injection" OR "third shot" OR "third dose" OR "third dosing" OR "three doses" OR "three vaccinations" OR "three injections" OR "three shots" OR outbreak OR "covid-19 infection" OR "covid 19 infections" OR covid-infection OR "SARS-CoV-2 infection" OR "breakthrough infection" OR "breakthrough infections" OR "break-

–FORTROLIG–

through infection" OR "break-through infections" OR reinfection* OR re-infection* OR mortalit* OR death* OR fatalit*) AND (intervention* OR therap* OR treatment* OR action* OR strateg* OR protocol* OR support* OR approach* OR program* OR plan* OR policy OR policies OR "risk stratification" OR "risk factor" OR "risk factors" OR response* OR agenda* OR evaluat* OR "best practice" OR "best practice" OR guideline* OR Recommendations OR Government* OR Prevalence OR Maps OR Mapping OR Characteristics OR decision making OR Quality OR Effectiveness OR implementation OR facilitation OR Impact OR Characteristics OR Model* OR report*).

Afgrænset til: Systematic reviews, broad synthesis.

Cristin (Norge) 4 fund

Pleiehjem* OR Sykehjem* OR Aldershjem* OR Aldersheim* OR Gamleheim* OR Omsorgshjem OR Eldrepleie* OR Eldreomsorg OR Hjemmepleie* OR Hjemmetjeneste* OR Hjemmeomsorg OR Pleietjeneste* OR Omsorgstjeneste* OR Hjemmesykepleie* OR Hjemmehjelp* OR Pleiemottaker* OR Omsorgsmottaker* OR Pleieansat* OR Pleiepersonale.

OR

("Long-Term Care Facility" OR "Long-Term Care Facilities" OR "Long Term Care Facility" OR "Long Term Care Facilities" OR "Long-Term-Care-Facility" OR "Long-Term-Care-Facilities" OR "Long-term-care facility" OR "Long-term-care facilities" OR "long term care hospital" OR "long term care hospitals" OR "Long-term care hospital" OR "Long-term care hospitals" OR "long term care hospital" OR "long term care hospitals" OR "long-term-care" OR "long-term care" OR "long term care" OR LTC OR LTCF* OR "Nursing home" OR "Nursing homes" OR "Elder home" OR "Elder homes" OR elderhome* OR "Residential home" OR "Residential homes" OR "Long time care home" OR "Long time care homes" OR "Retirement care" OR "retirement home" OR "retirement homes" OR "care home" OR "care homes" OR "Home-based primary care" OR "Home-based care" OR "Skilled nursing facility" OR "Skilled nursing facilities" OR "care facility" OR "care facilities" OR "Elderly care" OR "Elder care" OR Eldercare OR "Home care" OR "home support" OR "Extended care facility" OR "Home for the aged" OR "Non-acute care facility" OR "Non-acute care facilities" OR "home health nursing" OR "home nursing") AND (covid19* OR covid-19* OR coronavirus OR sars*).

SWEPUB 35 fund

(Äldreboende* OR "HVB hem" OR Pensionärhem OR Pensionärshem OR Seniorbostad OR Äldrevård* OR Äldreomsorg* OR Hemsjukvård* OR Hemvård* OR ASIH OR Hemtjänst* OR Omsorgspersonal* OR Omsorgsmottagar*) AND (covid* OR coronavirus OR sars*).

OR

("Long-Term Care Facility" OR "Long-Term Care Facilities" OR "Long Term Care Facility" OR "Long Term Care Facilities" OR "Long-Term-Care-Facility" OR "Long-Term-Care-Facilities" OR "Long-term-care facility" OR "Long-term-care facilities" OR "long term care hospital" OR "long term care hospitals" OR "Long-term care hospital" OR "Long-term care hospitals" OR "long term care hospital" OR "long term care hospitals" OR "long-term-care" OR "long-term care" OR "long term care" OR LTC OR LTCF* OR "Nursing home" OR "Nursing homes" OR "Elder home" OR "Elder homes" OR elderhome* OR "Residential home" OR "Residential homes" OR "Long time care home" OR "Long time care homes" OR "Retirement care" OR "retirement home" OR "retirement homes" OR "care home" OR "care homes" OR "Home-based primary care" OR "Home-based care" OR "Skilled nursing facility" OR "Skilled nursing facilities" OR "care facility" OR "care facilities" OR "Elderly care" OR "Elder care" OR Eldercare OR "Home care" OR "home support" OR "Extended care facility" OR "Home for the aged" OR "Non-acute care facility" OR "Non-acute care facilities" OR "home health nursing" OR "home nursing") AND (covid19* OR covid-19* OR coronavirus OR sars*).

Forskningsdatabasen (ufuldstændig pga. omlægning af databasen) 0 fund

(plejehjem* OR plejecent* OR ældrepleje* OR ældreomsorg* OR hjemmepleje* OR hjemmesygepleje*) AND (Covid* OR coronavirus OR sars*).

OR

("Long-Term Care Facility" OR "Long-Term Care Facilities" OR "Long Term Care Facility" OR "Long Term Care Facilities" OR "Long-Term-Care-Facility" OR "Long-Term-Care-Facilities" OR "Long-term-care facility" OR "Long-term-care facilities" OR "long term care hospital" OR "long term care hospitals" OR "Long-term care hospital" OR "Long-term care hospitals" OR "long term care hospital" OR "long term care hospitals" OR "long-term-care" OR "long-term care" OR "long term care" OR LTC OR LTCF* OR "Nursing home" OR "Nursing homes" OR "Elder home" OR "Elder homes" OR elderhome* OR "Residential home" OR "Residential homes" OR "Long time care home" OR "Long time care homes" OR "Retirement care" OR "retirement home" OR "retirement homes"

–FORTROLIG–

OR "care home" OR "care homes" OR "Home-based primary care" OR "Home-based care" OR "Skilled nursing facility" OR "Skilled nursing facilities" OR "care facility" OR "care facilities" OR "Elderly care" OR "Elder care" OR Eldercare OR "Home care" OR "home support" OR "Extended care facility" OR "Home for the aged" OR "Non-acute care facility" OR "Non-acute care facilities" OR "home health nursing" OR "home nursing") AND (covid19* OR covid-19* OR coronavirus OR sars*).

Bilag 2 Kodeskemaer på baggrund af indsatskategori

Bilagstabel 2.1 Testning

Titel	Forfatter, år, tidsskrift	Studiedesign/metode, land, population	Indsats, tidspunkt, effektmål/effektområde	Konklusion/hovedfund
Repetitive saliva-based mass screening as a tool for controlling SARS-CoV-2 transmission in nursing homes	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Saegerman et al. 2021 ▪ Transboundary & Emerging Diseases ▪ Peer-reviewed 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cross-sectional study ▪ Belgium ▪ 50.000 staff in 572 nursing homes 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Weekly saliva testing control strategy ▪ 16 November - 27 December 2020 (second wave) ▪ SARS-CoV-2 prevalence and incidence among nursing home staff 	The proposed covid-19 weekly saliva RT-qPCR screening strategy among NH workers, coupled with a secure web-based user interface for receiving test results, demonstrated large-scale feasibility in a minimal amount of time. The strategy may have resulted in the disruption of SARS-CoV-2 circulation in NHs, with a significant decrease in the number of absent workers and deaths among residents. This proof-of-concept strategy in a real-world setting may allow for its extension to workers from other fields or industries, where prevention of SARSCoV-2 transmission can contribute to breaking the covid-19 pandemic cycle while maintaining essential activities. It also permits the extension of this methodology to other virus-related outbreaks in the future. At a policy level, the trends in SARS-CoV-2 infections among two or more positive workers suggest the importance of proactive strategies by health authorities in terms of further testing and assessment to effectively manage viral transmission in NHs.
Enhanced lateral flow testing strategies in care homes are associated with poor ad-	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tulloch et al. 2021 ▪ Age & Ageing 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mixed-methods implementation study ▪ UK 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Implementation of staff and visitor testing protocols using lateral flow devices 	Implementation of staff and visitor care home LFD testing protocols was poorly adhered to and consequently

–FORTROLIG–

Titel	Forfatter, år, tidsskrift	Studiedesign/metode, land, population	Indsats, tidspunkt, effektmål/effektområde	Konklusion/hovedfund
herence and were insufficient to prevent covid-19 outbreaks: results from a mixed methods implementation study	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Peer-reviewed 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 11 care homes 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 1 December 2020 - 10 January 2021 ▪ Test protocol adherence/number and size of outbreaks/staff's experiences 	did not reduce the number or scale of covid-19 outbreaks. More focus is needed on the contextual and behavioral factors that influence protocol adherence.
A Study of Universal Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 RNA Testing Among Residents and Staff in a Large Group of Care Homes in South London	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Marossy et al. 2021 ▪ Journal of Infectious Diseases ▪ Peer-reviewed 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ UK ▪ 2455 residents and staff in 37 care homes 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ A study of the whole care home testing approach (testing all residents and staff regardless of symptoms) ▪ 1 May -20 May 2020 ▪ Point-prevalence of SARS-CoV-2-infection 	Offering a test to all residents and staff in care homes with rapid reporting of results would assist accurate identification of infected individuals, facilitating prompt infection prevention and control action.
Are presymptomatic SARS-CoV-2 infections in nursing home residents unrecognised symptomatic infections? Sequence and metadata from weekly testing in an extensive nursing home outbreak	<ul style="list-style-type: none"> ▪ van den Bes-selaar et al. 2021 ▪ Age & Ageing ▪ Peer-reviewed 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Observational study ▪ Holland ▪ 185 residents and 244 staff in one nursing home 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Two consecutive testing strategies: testing of symptomatic cases only, followed by weekly facility-wide testing of staff and residents regardless of symptoms. ▪ Before and after May 14th 2020 ▪ Number of presymptomatic residents 	The study suggests that a proportion of the presymptomatic cases in NHs are possibly unrecognised symptomatic cases and supports the guideline of the CDC and ECDC that facility-wide testing of residents and staff needs to be undertaken after the first confirmed SARS-CoV-2 case in the facility.
Mitigation of a Coronavirus Disease 2019 Outbreak in a Nursing Home Through Serial Testing of Residents and Staff	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Escobar et al. 2020 ▪ Clinical Infectious Diseases ▪ Brief report 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Case report ▪ USA ▪ 84 residents and staff in a nursing home 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Universal serial testing strategy of all nursing home residents and staff ▪ April, 2020 ▪ Infection transmission 	This case report provides support for serial testing of residents and staff in short time intervals (testing residents every 3–5 days)—a higher frequency compared with prior studies. This testing strategy led to early isolation and cohorting, likely preventing

–FORTROLIG–

Titel	Forfatter, år, tidsskrift	Studiedesign/metode, land, population	Indsats, tidspunkt, effektmål/effektområde	Konklusion/hovedfund
				additional transmission. Universal testing of staff allowed for identification of positive presymptomatic staff members.
Genetic testing and serological screening for SARS-CoV-2 infection in a covid-19 outbreak in a nursing facility in Japan	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Chong et al. 2021 ▪ BMC Infectious Diseases ▪ Peer-reviewed 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Case report ▪ Japan ▪ 99 residents and 53 staff in a nursing facility 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ After the first identification of SARS-CoV-2 infection, a comprehensive, facility- and/or unit-wide PCR testing from nasopharyngeal swabs was repeatedly performed in a three-unit facility including 99 residents with dementia and 53 healthcare personnel. Additionally, PCR testing was conducted separately for residents and staff with fever of ≥ 37.5 °C. Facility-wide serological testing, including rapid kit testing and quantitative assay, was conducted twice over 1 month apart. ▪ April, 2020 ▪ Infection transmission 	Thorough PCR testing, in combination with comprehensive and separate tests, is critical for managing covid-19 outbreaks in nursing facilities, particularly, in units considered an epicenter. Serological testing is also beneficial for tracing contacts, confirming the number of infected individuals, and authorizing the termination of the outbreak.
Efficacy of a Test-Retest Strategy in Residents and Health Care Personnel of a Nursing Home Facing a covid-19 Outbreak	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Blain et al. 2020 ▪ JAMDA ▪ Peer-reviewed 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Case investigation ▪ USA ▪ 79 residents and 34 staff in a nursing home 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Seven days after identification of a covid-19 resident, all residents and HCP underwent real time reverse-transcriptase polymerase chain reaction (rRT-PCR) testing for SARS-CoV-2 with nasopharyngeal swabs. This was repeated weekly in all 	This study shows the validity of the updated American Testing Guidance for Nursing Homes. It suggests implementing covid-19 IPC in both residents and HCP with positive testing or covid-19 symptoms and warns that asymptomatic HCP with repeated negative rRT-PCR testing can develop antibodies against SARS-CoV-2.

–FORTROLIG–

Titel	Forfatter, år, tidsskrift	Studiedesign/metode, land, population	Indsats, tidspunkt, effektmål/effektområde	Konklusion/hovedfund
			<p>previously negative subjects until the testing identified no new cases, and in all positive subjects until the testing was negative. Covid-19 infection prevention and control (IPC) measures were implemented in all residents and HCP with positive testing or with covid-19 symptoms. Standard IPC was also implemented in all HCP. Six weeks after initial testing, all residents underwent testing for enzyme-linked immunosorbent assaybased IgG antibodies directed against the SARS-CoV-2.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ March-April 2020 ▪ Infection transmission 	
<p>Preventing covid-19 Outbreaks in Long-Term Care Facilities Through Preemptive Testing of Residents and Staff Members — Fulton County, Georgia, March–May 2020</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Telford et al. 2020 ▪ Morbidity & Mortality Weekly Report 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ USA ▪ 5671 residents and staff in 28 LTCFs 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Facility-wide testing. Testing at 15 facilities was conducted in response to a confirmed SARS-CoV-2 infection identified through symptom-based screening; those tested at these 15 facilities were referred to as “the response group.” There were 13 LTCFs that conducted preemptive testing 	<p>Facilities which conducted testing after a known, confirmed case of covid-19 were found to have significantly higher proportions of infected residents and staff members at initial testing and at follow-up, suggesting spread had already occurred by the time the first case was identified. Importantly, even in LTCFs that tested residents and staff members preemptively before a known infection, at least one case was identified in the majority of these facilities. However, the initial prevalence was significantly lower and fewer cases occurred</p>

–FORTROLIG–

Titel	Forfatter, år, tidsskrift	Studiedesign/metode, land, population	Indsats, tidspunkt, effektmål/effektområde	Konklusion/hovedfund
			<p>before any case had been identified; those tested at these 13 facilities were referred to as “the preventive group.”</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ March-May 2020 ▪ Infection transmission 	<p>during follow-up, supporting the potential for early testing to prevent outbreaks when combined with IPC recommendations.</p>
Outcomes of Universal covid-19 Testing Following Detection of Incident Cases in 11 Long-term Care Facilities	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bigelow et al. 2021 ▪ JAMA Internal Medicine ▪ Peer-reviewed 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cross-sectional study ▪ USA ▪ Residents in 11 LTCF 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Universal testing of untested residents across 11 Maryland long-term care facilities that (1) had previously undergone targeted testing through the local health department based on individual residents’ symptoms and (2) had known positive cases. Nasopharyngeal swab samples were collected, and reverse transcriptase–polymerase chain reaction analysis was used to detect severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) RNA. ▪ Prevalence of positive test results, hospitalization and mortality 	<p>In this study of 11 Maryland long-term care facilities, an additional 354 cases (39.6 % of those tested) were identified with universal testing, despite initial targeted, symptom-based testing. These results underscore the importance of universal testing because symptom-based approaches may miss a substantial number of cases. Unrecognized asymptomatic cases among residents could perpetuate transmission within facilities. According to data from the Center for Medicare & Medicaid Services, the overall case fatality among residents of long-term care facilities is about 33 %. The short-term mortality rate found in the present study among residents who underwent universal testing was much lower, suggesting that true covid-associated mortality rates in long-term care facilities may be lowered by increased testing and case detection.</p>
Testing strategies for the control of covid-19 in nursing homes: Universal or targeted screening?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Birgand et al. 2021 ▪ Journal of Infection 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cross-sectional study ▪ France ▪ Residents and staff in 50 nursing homes 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Systematic screening of all residents and professionals after the identification of a covid-19 positive case in NH. Moreover, a universal 	<p>The results suggest that 7/14 (50 %) NH would have missed asymptomatic residents by testing professionals only to investigate around a positive resident. Half of NH would also miss cases by testing residents only. A quarter of NH would have missed one asymptomatic</p>

–FORTROLIG–

Titel	Forfatter, år, tidsskrift	Studiedesign/metode, land, population	Indsats, tidspunkt, effektmål/effektområde	Konklusion/hovedfund
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Letters to the Editor/post publication peer-review 		<p>RT-PCR screening was organized in voluntary NH to estimate the invisible reservoir of covid-19 at the end of the lockdown.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Number of positive cases and number of asymptomatic cases 	<p>resident by testing all professionals only to investigate the spread around a positive professional. Three facilities would have missed from one to three asymptomatic professionals by testing residents only. Finally, 2/32 (6 %) NH which performed a blinded universal testing without any known case would miss one case. In the literature, 40.7 to 57 % of residents/staff tested positive for SARS-CoV-2 in high prevalence NH were asymptomatic on the day of testing. The results suggest a higher rate of asymptomatic persons (41/50, 82 %) in a low incidence context. Symptom-based screening of NH residents might fail to identify all SARS-CoV-2 infections. Asymptomatic NH residents and professionals might contribute to SARS-CoV-2 transmission.</p>
Is point-of-care testing feasible and safe in care homes in England? An exploratory usability and accuracy evaluation of a point-of-care polymerase chain reaction test for SARS-CoV-2	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Micocci et al. 2021 ▪ Age & Ageing ▪ Peer-reviewed 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Evaluation ▪ England ▪ Four care homes 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ A point-of-care PCR-test for detection of SARS-CoV-2 ▪ Usability and test performance 	<p>Point-of-care PCR testing in care homes can be considered with appropriate preparatory steps and safeguards.</p>
COVID-19 testing in outbreak-free care homes: what are the public health benefits?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Green et al. 2020 ▪ Journal of Hospital Infection ▪ Peer-reviewed 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Two-point prevalence survey ▪ UK ▪ 34 care homes 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Testing in outbreak-free care homes ▪ April and May 2020 ▪ Prevalence/transmission of covid-19 	<p>Asymptomatic covid-19 care homes showed no evidence of disease transmission or development of outbreaks; suggesting that current infection prevention and control measures are effective in preventing transmission. Repeat testing at two to three weeks had limited or no public health benefits over regular daily monitoring of staff and residents for symptoms. These results should</p>

–FORTROLIG–

Titel	Forfatter, år, tidsskrift	Studiedesign/metode, land, population	Indsats, tidspunkt, effektmål/effektområde	Konklusion/hovedfund
				inform policies calling for regular testing of asymptomatic residents.
Mass testing after a single suspected or confirmed case of covid-19 in London care homes, April–May 2020: implications for policy and practice	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tang et al. 2021 ▪ Age & Ageing ▪ Peer-reviewed 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cross-sectional study ▪ England ▪ 333 residents and staff in four London care homes 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mass-testing when reporting a single suspected or confirmed COVID-19 case in the care home. Residents and staff had a nasal swab to test for SARS-CoV-2 infection by reverse transcription polymerase chain reaction and subsequent whole-genome sequencing. Residents and staff in two care homes were re-tested 8 days later. Upon reporting expert advice on Infection Prevention and Control (IPC) measures was also given. ▪ 18-27 April 2020 ▪ Risk of transmission/infection rate 	The findings indicate that, during periods of continuous community SARS-CoV-2 transmission, care homes are extremely vulnerable to large outbreaks. Although routine whole-home testing has now been adopted into practice across the country, with further roll out of rapid tests using lateral flow devices for staff, care homes must remain vigilant and should be encouraged to report a single case of suspected or confirmed SARS-CoV-2 in a resident, staff or visitor to public health authorities. This should trigger appropriate outbreak control measures, with rapid mass testing, isolation of infected individuals and reinforcement of robust IPC measures.
SARS-CoV-2 in Nursing Homes after 3 Months of Serial, Facilitywide Point Prevalence Testing, Connecticut, USA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ehrlich et al. 2021 ▪ Emerging Infectious Diseases 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Observational study ▪ USA ▪ 205 PPSs in staff and 232 PPSs in residents 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 3 months of serial, facility-wide point-prevalence testing ▪ 4 weeks of incidence data before initial PPSs and 12 weeks of follow-up data. NHs conducted the first round of PPS testing on or before May 20, 2020 	PPS was associated with 41 %–80 % reduction in incidence rate in nursing homes. The findings provide support for the use of repeated PPSs in nursing home staff and residents, combined with strong infection prevention measures such as cohorting, in contributing to outbreak control.

–FORTROLIG–

Titel	Forfatter, år, tidsskrift	Studiedesign/metode, land, population	Indsats, tidspunkt, effektmål/effektområde	Konklusion/hovedfund
COVID-19 testing in English care homes and implications for staff and residents	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Micocci et al. 2021 ▪ Age & Ageing ▪ Peer-reviewed 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Interview-based process mapping study ▪ England ▪ 10 staff from eight care homes 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ The association between incidence and time since serial PPS onset ▪ Point-of-care testing and vaccination ▪ Staff experiences 	<p>Four main steps were identified in testing: infection prevention, preparatory steps, swabbing procedure and management of residents. Infection prevention was particularly challenging for mobile residents with cognitive impairment. Swabbing and preparatory steps were resource-intensive, requiring additional staff resource. Swabbing required flexibility and staff who were familiar to the resident. Frequent approaches to residents were needed to ensure they would participate at a suitable time. After-test management varied between sites. Several homes reported deviating from government guidance to take more cautious approaches, which they perceived to be more robust. Swab-based testing is organisationally complex and resource-intensive in care homes.</p>

Bilagstabel 2.2 Nedlukning og besøgsrestriktioner

Titel	Forfatter, år, tidsskrift	Studiedesign/metode, land, population	Indsats, tidspunkt, effektmål/effektområde	Konklusion/hovedfund
Reopening the doors of Dutch nursing homes during the covid-19 crisis: results of an in-depth monitoring	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Koopmans et al. 2021 ▪ International Psychogeriatrics ▪ Peer-reviewed 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mixed-methods study ▪ Holland ▪ 5 nursing homes 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ After two months of lockdown, 1 visitor per resident was allowed in 26 Dutch nursing homes ▪ May 2020 ▪ Well-being of residents, visitors and staff 	National guidelines were translated with great variety into local care practice. Healthcare professionals agreed that reopening would increase the well-being of the residents and their loved ones. However, there were also great worries for increasing workload, increasing the risk of emotional exhaustion, and the risk of covid-19 infections. Compliance with local regulations was generally satisfactory, but maintaining social distance and correctly wearing face masks appeared to be difficult. In general, allowing visitors was experienced as having a positive impact on the well-being of all stakeholders. Nevertheless, some residents with dementia showed negative effects.
Impact of the covid-19 Lockdown on a Long-Term Care Facility: The Role of Social Contact	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pereiro et al. 2021 ▪ Brain Sciences ▪ Peer-reviewed 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Data from three retrospective pre-lockdown assessments and an additional postlockdown assessment were analyzed. Mixed ANOVA analyses were performed according to the Clinical Dementia Rating levels, considering social-contact frequency during the lockdown as a covariate. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lockdown of the LTCF during the first wave of the covid-19 pandemic ▪ Measure of cognitive, functional and affective status 	The cognitive and functional scores were lower and depression scores were higher after the strict lockdown, accelerating a general pattern of decline that was already present in LTCF residents. The frequency of social contact eliminated the measurement differences in the cognitive and functional scores and the group differences in depression scores. (4) Conclusions: The effects of the SARS-CoV-2 lockdown in an LTCF were mediated by the frequency of contact. Clinical implications: Preventive measures must be taken to ensure social contact with relatives and friends and reduce the negative consequences of social isolation in LTCFs.

-FORTROLIG-

Titel	Forfatter, år, tidsskrift	Studiedesign/metode, land, population	Indsats, tidspunkt, effektmål/effektområde	Konklusion/hovedfund
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Spain ▪ 98 residents 		
The impact of Covid-19-related distancing on the well-being of nursing home residents and their family members: a qualitative study	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Paananen et al. 2021 ▪ International Journal of Nursing Studies Advances ▪ Peer-reviewed 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Qualitative interview study ▪ Finland ▪ Interview with 41 family members of nursing home residents 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ The Emergency Powers Act (Finnish Government, 2020) came into force in Finland on 17 March 2020, banning anyone other than nursing home staff from entering care facilities. Family members and professionals who were not part of the regular staff, such as physiotherapists, were also barred. ▪ May - December 2020 ▪ Well-being of residents 	Covid-19-related distancing in 2020 caused anxiety, grief, and severe stress to residents of nursing homes and their family members
Psychosocial Impact of covid-19 Nursing Home Restrictions on Visitors of Residents With Cognitive Impairment: A Cross-Sectional Study as Part of the Engaging Remotely in Care (ERIC) Project	<ul style="list-style-type: none"> ▪ O'Caomh et al. 2020 ▪ Frontiers in Psychiatry ▪ Peer-reviewed 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cross-sectional online survey ▪ Ireland ▪ 225 visitors of residents 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Visitor restrictions ▪ June 2020 ▪ Measures of perceived loneliness, well-being, and carer quality of life (QoL) amongst visitors of residents with and without cognitive impairment 	The survey suggests that many RCF visitors experienced low psychosocial and emotional well-being during the covid-19 lockdown. Visitors of residents with CI report significantly poorer well-being as measured by the WHO-5 than those without.
Dilemmas With Restrictive Visiting Policies in Dutch Nursing Homes During the covid-19 Pandemic: A Qualitative Analysis of	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sizoo et al. 2020 ▪ JAMDA ▪ Peer-reviewed 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Qualitative exploratory study - open-ended questionnaire ▪ Holland 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Visitor restrictions ▪ April 17 - May 10 2020 ▪ ECPs' perspectives on restrictive visitor policy 	ECPs reported that the restrictive visitor policy deeply impacts NHs residents, their loved ones, and care professionals. Thematic analysis revealed 4 major themes: (1) The need for balancing safety for all through infection prevention measures versus quality of life of the in-

–FORTROLIG–

Titel	Forfatter, år, tidsskrift	Studiedesign/metode, land, population	Indsats, tidspunkt, effektmål/effektområde	Konklusion/hovedfund
an Open-Ended Questionnaire With Elderly Care Physicians		<ul style="list-style-type: none"> ▪ 76 Elderly care physicians 		<p>dividual residents and their loved ones; (2) The challenge of assessing the dying phase and how the allowed exception to the strict visitor restriction in the dying phase could be implemented; (3) The profound emotional impact on ECPs; (4) Many alternatives for visits highlight the wish to compensate for the absence of face-to-face opportunities but given the diversity of NH residents, alternatives were often only suitable for some of them.</p>
Evaluating Perspectives of Relatives of Nursing Home Residents on the Nursing Home Visiting Restrictions During the covid-19 Crisis: A Dutch Cross-Sectional Survey Study	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Wammes et al. 2020 ▪ JAMDA ▪ Peer-reviewed 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cross-sectional online survey ▪ Holland ▪ 1997 relatives of nursing home residents 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Visiting restrictions ▪ Relatives of nursing home residents' perspectives on nursing home visiting restrictions ▪ April 28 - May 2 3030 (6 weeks after closed nursing homes visitation) 	<p>Satisfaction of communication access to nursing home residents was highest when respondents had the possibility to communicate with nursing home residents by nurses informing them via telephone, contact behind glass, and contact outside maintaining physical distance. Satisfaction rates increased when respondents had multiple opportunities to stay in contact with residents. Respondents were concerned that residents had increased loneliness (76 %), sadness (66 %), and decreased quality of life (62 %), whereas study respondents reported personal sadness (73 %) and fear (26 %). There was no consensus among respondents if adverse effects of the visiting restrictions outweighed the protective effect for nursing home residents. Respondents expressed the need for increased information, communication options, and better safety protocols.</p>
Allowing Visitors Back in the Nursing Home During the covid-19 Crisis: A Dutch National Study Into First Experiences and Impact on Well-Being	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Verbeek et al. 2020 ▪ JAMDA ▪ Peer-reviewed 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mixed-method cross-sectional study ▪ Holland ▪ 26 nursing homes 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Guideline to cautiously open nursing homes for visitors ▪ May 2020 ▪ Well-being of residents, their family-caregivers and staff 	<p>Variation in local protocols was observed, for example, related to the use of personal protective equipment, location, and supervision of visits. In general, experiences were very positive. All nursing homes recognized the added value of real and personal contact between residents and their loved ones and indicated a positive impact on well-being. Compliance with local guidelines</p>

-FORTROLIG-

Titel	Forfatter, år, tidsskrift	Studiedesign/metode, land, population	Indsats, tidspunkt, effektmål/effektområde	Konklusion/hovedfund
				was sufficient to good. No new covid-19 infections were reported during this time.
Family members' concerns about relatives in long-term care facilities: Acceptance of visiting restriction policy amid the covid-19 pandemic	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Yeh et al. 2020 ▪ Geriatrics & Gerontology International ▪ Peer-reviewed 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Interviews ▪ Taiwan ▪ 156 family members of residents in LTCFs 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Visiting restrictions ▪ 13 - 17 April 2020 ▪ Family members' concerns for their relatives during the lockdown period and acceptance of the visiting restrictions 	The most common concerns of the family members for their relatives were psychological stress (38.5 %), followed by nursing care (26.9 %) and daily activity (21.1 %). Nearly 84.6 % of those interviewed accepted the visiting restriction policy.
"We Are Saving Their Bodies and Destroying Their Souls.": Family Caregivers' Experiences of Formal Care Setting Visitation Restrictions during the covid-19 Pandemic	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nash et al. 2021 ▪ Journal of Aging & Social Policy ▪ Peer-reviewed 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Survey ▪ USA ▪ 512 family caregivers 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Visitation restrictions ▪ September 25 - October 9 2020 ▪ Family caregivers' experiences 	The most common reported feeling words were sadness (n = 200), trauma (n = 108), anger (n = 65), frustration (n = 56), helplessness (n = 50), and anxiety (n = 36). Thematic analysis revealed four overarching themes: 1) isolation 2) rapid decline 3) inhumane care and 4) lack of oversight. This study highlights the importance of addressing the mental, emotional and physical needs of both care recipient and family caregiver during this challenging time.
Evaluating the Effect of covid-19 Pandemic Lockdown on Long-Term Care Residents' Mental Health: A Data-Driven Approach in New Brunswick	<ul style="list-style-type: none"> ▪ McArthur et al. 2021 ▪ JAMDA ▪ Peer-reviewed 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Longitudinal Multivariate Models ▪ Canada ▪ 765 long-term care residents 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lockdown and mitigative strategies to minimize poor mental health outcomes ▪ Data from quarterly interRAI LTCF assessments from January 2017- June 2020 ▪ The effects of lockdown in homes without covid-19 outbreaks on depression, delirium, and behavior problems in a network of 7 LTC homes in New Brunswick, Canada, 	Though the number of residents who had in-person visits with family decreased from 73.2 % before to 17.9 % during lockdown (chi square, P <.001), the number of residents experiencing delirium (4.5 %-3.5 %, P ¼ .51) and behavioral problems (35.5 %-30.2 %, P ¼ .19) did not change. The proportion of residents with indications of depression decreased from 19.9 % before to 11.5 % during lockdown (P < .002). The final multivariate models indicate that the effect of lockdown was not statistically significant on depression, delirium, or behavioral problems. The analyses demonstrate that poor mental

–FORTROLIG–

Titel	Forfatter, år, tidsskrift	Studiedesign/metode, land, population	Indsats, tidspunkt, effektmål/effektområde	Konklusion/hovedfund
			where mitigative strategies were deployed to minimize poor mental health outcomes.	health outcomes associated with lockdown can be mitigated with thoughtful intervention and ongoing evaluation with clinical information systems.
Coronavirus Disease 19 (COVID-19) Restrictions and Loneliness Among Residents in Long-Term Care Communities: Data From the National Health and Aging Trends Study	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hua & Thomas 2021 ▪ Letter to the Editor ▪ JAMDA 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Survey ▪ USA ▪ 123 residents in long-term care communities 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Visiting restrictions ▪ Loneliness 	Approximately 28.7 % of participants residing in LTC communities reported feeling lonelier during the pandemic than in a typical week prior to the pandemic.
“I Didn’t Meet My Mother; I Saw My Mother”: The Challenges Facing Long-Term Care Residents and Their Families in the Age of covid-19	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Avidor & Ayalon 2021 ▪ Journal of Applied Gerontology ▪ Peer-reviewed 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Qualitative interview study ▪ Israel ▪ 14 family members of older adults who reside in long-term care settings 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lockdown and visiting restrictions ▪ Interviews conducted between April 22 - June 9 2020 ▪ Experiences of family members 	The first theme identified is Rupture, including the physical disconnect; the disruption in routine treatment to residents; and decline in the satisfaction with the setting. The second theme is Response, including sharing viewpoints and involvement in decision-making, as well as an intense ambivalence shared by family members. The findings highlight the distress caused to residents and family members by the isolation and restrictions in LTC settings during the pandemic and underscore values and priorities that are central to them and their family members, including maintaining continuity, transparency, and working in unison with their families, staff, and management.
Loneliness of residents in retirement homes during the covid-19 crisis	<ul style="list-style-type: none"> ▪ El Haj & Gallouj 2021 ▪ L’Encéphale ▪ Peer-reviewed 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ France ▪ 63 residents with a clinical diagnosis of probable Alzheimer’s disease 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Visiting restrictions and suspension of non-essential activities (e.g. group activities and communal dining) ▪ Residents' experience of loneliness 	Participants were invited to complete the following statement “During the social distancing, I feel!” with one of the three options: not at all alone, somewhat alone, or very alone. Most of the participants answered “somewhat alone”, suggesting a significant level of loneliness during the crisis. While it serves to prevent infections,

–FORTROLIG–

Titel	Forfatter, år, tidsskrift	Studiedesign/metode, land, population	Indsats, tidspunkt, effektmål/effektområde	Konklusion/hovedfund
				social distancing in retirement homes is likely to result in significant loneliness in residents.
Befriending Older Adults in Nursing Homes: Volunteer Perceptions of Switching to Remote Befriending in the covid-19 Era	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fearn et al. 2021 ▪ Clinical Gerontologist ▪ Peer-reviewed 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Qualitative interview study ▪ Australia ▪ 18 volunteers 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Trained volunteers providing befriending for residents with symptoms of depression, anxiety and loneliness switched to remote befriending during covid-19 ▪ Interviews conducted April 6th - June 22nd 2020 	Volunteers adapted their befriending visits, switching from face to face visits to remote options. The format was decided collaboratively. Hearing impairments hindered phone calls. Residents sometimes felt uncomfortable with digital technology but on the whole, the change to remote “visiting” was accepted. Further research is being conducted to gauge mental health outcomes for residents. Most volunteers and residents accepted the switch to remote befriending as better than no contact.
Combating Heightened Social Isolation of Nursing Home Elders: The Telephone Outreach in the covid-19 Outbreak Program	<ul style="list-style-type: none"> ▪ van Dyck et al. 2020 ▪ American Journal of Geriatric Psychiatry ▪ Peer-reviewed; Brief Report 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ USA ▪ 30 residents (and volunteers) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Volunteers' perceptions ▪ Experiences of family members 	Reports from nursing home recreation directors and student volunteers were positive. In general, recreation directors convey their seniors deeply appreciated the program and benefited from meaningful conversations with their volunteer companions.
Reducing Loneliness in Stationary Geriatric Care with Robots and Virtual Encounters—A Contribution to the covid-19 Pandemic	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Follmann et al. 2021 ▪ International Journal of Environmental Research and Public Health 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Implementation study/questionnaire ▪ Germany ▪ 70 volunteers - elderly either at geriatric hospital or nursing home 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ The home care robot Temi. Temi is an autonomously driving humanoid robot that can be operated by voice control and is, therefore, easy to use even for people who are not familiar with digital devices 	In the hospital, loneliness decreased significantly among patients for whom the robot was used to provide contact ($F(1,25) = 7.783, p = 0.01$). In the nursing homes, no demonstrable effect could be achieved in this way, although the subject feedback from the users was consistently positive.

-FORTROLIG-

Titel	Forfatter, år, tidsskrift	Studiedesign/metode, land, population	Indsats, tidspunkt, effektmål/effektområde	Konklusion/hovedfund
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Peer-reviewed 		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Two months during 2020 visitor bans ▪ Use, acceptance, reduction in loneliness 	
COVID-19 and Long-Term Care: the Essential Role of Family Caregivers	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hindmarch et al. 2021 ▪ Canadian Geriatrics Journal ▪ Peer-reviewed 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mixed methods study (survey + focus groups) ▪ Canada ▪ 70 family caregivers for people living with dementia in long term care 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Visitor restrictions ▪ June - September 2020 ▪ Experiences of family caregivers 	FCGs were unable to provide in-person care and while alternative communication methods were offered, they were not always effective. FCGs experienced negative outcomes including social isolation (66 %), strain (63 %), and reduced quality of life (57 %). PLWD showed an increase in responsive behaviours (51 %) and dementia progression. Consequently, 85 % of FCGs indicated they are willing to undergo specialized training to maintain access to their PLWD. FCGs need continuous access to PLWD they care for in LTC to continue providing essential care.
The Impact of covid-19 Measures on Well-Being of Older Long-Term Care Facility Residents in the Netherlands	<ul style="list-style-type: none"> ▪ van der Roest et al. 2020 ▪ JAMDA ▪ Research letter 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cross-sectional design; semi-open online survey ▪ Holland ▪ A total of 357 LTCF organizations were invited by e-mail to participate by distributing information about the study and a link to the survey to eligible participants. A total of 193 residents participated; 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ COVID-19 measures [visitor ban, closing of social facilities, stopping daytime programs] ▪ April 30 - May 27 2020 ▪ Loneliness, depression and mood and behavioural problems 	During the covid-19 measures, well-being of older LTCF residents was severely affected. Six to 10 weeks after implementation of the visitor ban, high levels of loneliness, depression, and a significant exacerbation in mood and behavioral problems were reported. Residents without cognitive impairment seemed to be the most affected.

–FORTROLIG–

Titel	Forfatter, år, tidsskrift	Studiedesign/metode, land, population	Indsats, tidspunkt, effektmål/effektområde	Konklusion/hovedfund
<p>Everyday life in a Swedish nursing home during the covid-19 pandemic: a qualitative interview study with persons 85 to 100 years</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lood et al. 2021 ▪ BMJ Open ▪ Peer-reviewed 	<p>811 care professionals and 1609 relatives</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Qualitative interview study ▪ Sweden ▪ 10 residents (aged 85-100 years) in a nursing home 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Visitor restrictions, cancelled activities and physical distancing requirements (implemented i March 2020) ▪ June 2020 ▪ Residents' experiences of everyday life in a Swedish nursing home during the pandemic 	<p>The analysis resulted in the main theme 'It is like living in a bubble', that describes everyday life in the nursing home during the pandemic as a world of its own in which the older persons felt both protected and isolated. Pandemic-related restrictions in nursing homes represent a risk of isolating older people from the outside world and diminishing their freedom.</p>
<p>Safe visiting at care homes during covid-19: A review of international guidelines and emerging practices during the covid-19 pandemic</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Low et al. 2021 ▪ International Long Term Care Policy Network ▪ Peer-reviewed 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Narrative review of international policy and practice giving evidence-based recommendations to inform care homes and government policies on visiting in care homes ▪ International ▪ National level 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ January 19th 2021 	<p>In response to rising community transmission of covid-19 and a growing number of care home outbreaks with rapid spread and high mortality, governments and care homes across the world enacted blanket bans on visitors early in the pandemic.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Accumulating evidence shows that visitor bans severely negatively impacted the mood and behaviour of residents resulting in a significant increase in psychotropic medication use. Evidence also suggests that bans increased feelings of guilt, fear, worry and isolation in residents' families. • Visitor bans likely contributed to reported increases in staff workload, stress and burnout. Many regular family visitors who were providing unpaid, essential care to care home residents before the pandemic were now unable to. Additionally, managing safe visits takes additional time and resources.

Bilagstabel 2.3 Flerstrengede indsatser

Titel	Forfatter, år, tidsskrift	Studiedesign/metode, land, population	Indsats, tidspunkt, effekt-mål/effektområde	Konklusion/hovedfund
Effects of Implementation of Infection Control Measures against covid-19 on the Condition of Japanese Rural Nursing Homes	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ohta, Ryu & Sano 2021 ▪ International Journal of Environmental Research and Public Health ▪ Peer-reviewed 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Interventional study ▪ Japan ▪ Staff and residents of a rural nursing home 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ This study aimed to clarify the effect of coronavirus disease control on patients' health conditions and staff's working conditions in rural nursing homes. Three specific measures were implemented: contact limitation, daily monitoring of the staff's health conditions, and ICT usage. ▪ Intervention period 1 April 2020 - 31 March 2021 ▪ The primary outcome was the frequency of patients' medical care visits to the outpatient and emergency departments. The secondary outcome was the number of days-off taken by staff. 	The total number of visits to the outpatient department reduced from the pre-COVID-19 to post-COVID-19 control period; however the difference was not statistically significant. Further, there was no significant difference in medical care visits to the emergency department between the two periods due to the low statistical power. The number of days-off taken by the staff was increased from the pre-COVID-19 to post-COVID-19 control period, however the difference was not statistically significant.
The experience of executing preventive measures to protect a nursing home in Taiwan from a covid-19 outbreak	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Huang et al. 2021 ▪ European Geriatric Medicine ▪ Peer-reviewed 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cohort study ▪ Taiwan ▪ 183 residents & 127 staff 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Preventive measures such as PPE, education, distance, testing, restrictions on visiting (for full overview see. figure 1 in article) 	An association between the preventive measures and decreasing risk of respiratory tract infection in nursing home residents and staff could be found. The residents had lower numbers of outpatient department visits ($P < 0.001$), days of prescription from the outpatient department ($P < 0.001$), number of emergency department visits ($P <$

–FORTROLIG–

Titel	Forfatter, år, tidsskrift	Studiedesign/metode, land, population	Indsats, tidspunkt, effekt-mål/effektområde	Konklusion/hovedfund
			<ul style="list-style-type: none"> ▪ January - September 2020 (compared with January-September 2019) ▪ The number of outpatient department visits, the days of prescription from the outpatient department, the number of emergency department visits of the nursing home residents and staff, the number of admissions, and the days of admission of the residents for respiratory tract infection treatment between 2019 and 2020 	<p>0.001), number of admissions ($P < 0.001$), and days of admission ($P < 0.001$) to treat respiratory tract infections from January–September 2020 than January–September 2019. These staff members had lower numbers of outpatient department visits ($P = 0.015$) and days of prescription from the outpatient department ($P = 0.009$) to treat respiratory tract infections from January–September 2020 than January–September 2019.</p>
<p>COVID-19 Infection Control Measures in Long-Term Care Facility, Pennsylvania, USA</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Shimotsu et al. 2021 ▪ Emerging Infectious Diseases ▪ Research letter 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Surveillance exercise ▪ USA ▪ 92 staff - 111 residents - 9 visitors 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Testing strategy (nasal swab tests twice a week for residents/daily for staff/frequent visitors upon entry) + daily symptom survey + infection control measures (among others PPE, no per-diem staff, quarantine for new residents, visiting restrictions) ▪ Surveillance period: June 23 - October 1 2020 ▪ Case number 	<p>Based on data obtained September 28–October 9, 2020, this LTCF's case number was 17 times lower than that of neighboring facilities when adjusted for the facility census.</p>

–FORTROLIG–

Titel	Forfatter, år, tidsskrift	Studiedesign/metode, land, population	Indsats, tidspunkt, effekt-mål/effektområde	Konklusion/hovedfund
Control of a covid-19 outbreak in a nursing home by general screening and cohort isolation in Germany, March to May 2020	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Krone et al. 2021 ▪ Euro Surveil-lance ▪ Peer-reviewed 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Non-controlled, retro-spective observational study ▪ Germany ▪ Nursing home with 160 residents and 135 staff 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ The combination of general SARS-CoV-2 screening and consistent cohorting of resi-dents who tested positive or negative ▪ 8 March - 4 May 2020 ▪ Case number 	The implementation of screening (PCR test) and consistent cohorting was associated with a considerable reduction in new infections, and finally the termination of the outbreak.
Care homes and covid-19 in Hong Kong: how the lessons from SARS were used to good effect	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Chow 2020 ▪ Age & Ageing ▪ Commentary 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Evaluation of post-SARS measures ap-plied to contain the spread of covid-19 ▪ Hong Kong ▪ 16 care homes 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Measures included e.g. early re-sponse system, preparing staff for infection control, wearing surgical masks and early im-po-sition of visiting restrictions ▪ Case number 	The post-SARS measures prepared care homes to contain the spread of covid-19 in 2020. Lockdown appears to be effective under two fundamental conditions. All staff must wear surgical masks inside care homes, and hospitals must adopt strict policies ensuring that patients discharged to care homes are virus free.
Stemming the Tide of covid-19 Infections in Massachusetts Nurs-ing Homes	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lipsitz et al. 2020 ▪ Journal of the American Ger-iatrics Society ▪ Peer-reviewed 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Longitudinal cohort study ▪ USA ▪ 360 nursing homes in Massachusetts 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mandatory testing of all resi-dents and staff, and a 28-point infection control checklist ▪ 10 May - 5 July 2020 ▪ Rates of new infections, hospi-talizations and deaths in resi-dents and staff 	Both resident and staff infection rates started higher in special focus facilities, then rapidly declined to the same low level in both groups. Adherence to infection control processes, especially proper wearing of PPE and cohorting, was significantly associated with declines in weekly infec-tion and mortality rates.
Preventing covid-19 in assisted living facili-ties: An impossible task pending vaccina-tion roll out	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tagliabue et al. 2021 ▪ Preventive Medicine Re-ports 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Case report ▪ Italy ▪ 74 residents and 51 staff in one assisted living facility 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Closure to visitors and facility-wide testing ▪ The clinical outcomes of the residents during the first closure (February 23 to June 22, 2020) 	The staff underwent nasopharyngeal swab tests for SARS-CoV-2, and both the staff and residents underwent sero-logical tests to detect IgG antibodies against SARS-CoV-2. The results of all of the tests were negative. Conversely, 94 % of residents and 38 % members of the staff were tested positive to the nasopharyngeal swab tests during

–FORTROLIG–

Titel	Forfatter, år, tidsskrift	Studiedesign/metode, land, population	Indsats, tidspunkt, effekt-mål/effektområde	Konklusion/hovedfund
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Short communication 		<ul style="list-style-type: none"> was compared with the second SARS-CoV-2 pandemic wave observed in Italy (November 1 - November 30, 2020) ▪ Case number 	<p>the second covid-19 pandemic wave (data collected from November 1 to November 30, 2020). This suggests that, in the presence of a life-threatening pandemic such as SARS-CoV-2 infection, the prompt use of restrictive procedures can prevent the spread and progression of disease in assisted living facilities in the short term but may fail in the long term, especially when the prevalence of the covid-19 greatly increased outside the facility enhancing the risk of import the disease from outside.</p>
Analysing different exposures identifies that wearing masks and establishing covid-19 areas reduce secondary-attack risk in aged-care facilities	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Reyné et al. 2021 ▪ International Journal of Epidemiology ▪ Peer-reviewed 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Observational retrospective longitudinal study ▪ France ▪ 930 residents and 360 staff in 12 aged-care facilities 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ IPC included (i) mask wearing, (ii) the establishment of 'COVID-19 units' to isolate exposed or infected residents and (iii) repeated testing for SARS-CoV-2 ▪ March-May 2020 ▪ Number of infected residents 	<p>Wearing masks and isolating potentially infected residents appear to be associated with a more limited spread of SARS-CoV-2 in aged-care facilities.</p>
Evaluation of a multi-sectoral intervention to mitigate the risk of severe acute respiratory coronavirus virus 2 (SARS-CoV-2) transmission in long-term care facilities	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vijh et al. 2021 ▪ Infection Control & Hospital Epidemiology ▪ Peer-reviewed 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Quasi-experimental, segmented regression analysis ▪ Canada ▪ 7 facilities; 1144 residents and 1298 staff 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Multisectoral intervention - for details see table 1 in the article - covering several measures in the intervention categories: case and contact management; proactive case detection; infection control practices; resource prioritization and stewardship ▪ February 28 - May 24 2020 ▪ Incidence rate 	<p>The study provides evidence for the effectiveness of this intervention to reduce the transmission of covid-19 in LTCFs.</p>

–FORTROLIG–

Titel	Forfatter, år, tidsskrift	Studiedesign/metode, land, population	Indsats, tidspunkt, effekt-mål/effektområde	Konklusion/hovedfund
A major outbreak of covid-19 at a residential care home	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Andersen et al. 2021 ▪ Danish Medical Journal ▪ Peer-reviewed 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Outbreak investigation ▪ Denmark ▪ A residential care home with 114 residents and 190 staff 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ A bundle approach programme including frequent surveillance screenings of residents and staff, isolation and cohorting procedures. The approach also involved limiting the number of visitors and enhancing the use of personal protective equipment, hand hygiene, and environmental cleaning. ▪ Outbreak 16 November 2020 - 1 January 2021 ▪ Infection rate 	Initiation of a bundle approach infection control programme in addition to measures ensuring enhanced herd immunity were successful in controlling the outbreak.
Are we allowed to visit now? Concerns and issues surrounding vaccination and infection risks in UK care homes during covid-19	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Giebel et al. 2021 ▪ medRxiv preprint ▪ Not peer-reviewed 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Longitudinal qualitative study - baseline + follow-up interviews ▪ UK ▪ Family carers (baseline 26; follow-up 11) and care home staff (baseline 16; follow-up 9) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vaccination and testing ▪ Baseline interviews October/November 2020; follow-up interviews March 2021 ▪ The impact of vaccination and testing on the conduct and experiences of care home visits from family carers' and care home staff's perspectives 	Five core themes were developed: Delayed and inconsistent offers of face-to-face visits; Procedures and facilitation of visits; Frustration and anger among family carers; Variable uptake of the covid-19 vaccine; Misinformation, education, and free choice. The variable uptake in staff, compared to family carers, was a key factor seemingly influencing visitation, with a lack of clear guidance leading care homes to implement infection control measures and visitation rights differently.
Guidance for the prevention of the covid-19 epidemic in long-term care facilities: a	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rolland et al. 2020 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Short-term prospective study/questionnaire ▪ France ▪ 124 LTC facilities 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Preventive measures implemented before March 23, 2020. The questionnaire focused on 	The study supports the relevance of guidance to prevent the entry of covid-19, in particular the staff compartmentalization within zones, as well as the perception of the staff regarding the quality of implementation of those measures in LTCFs.

–FORTROLIG–

Titel	Forfatter, år, tidsskrift	Studiedesign/metode, land, population	Indsats, tidspunkt, effekt-mål/effektområde	Konklusion/hovedfund
short-term prospective study	<ul style="list-style-type: none"> ▪ The Journal of Nutrition, Health & Aging ▪ Peer-reviewed 		<p>physician support, implementation of usual guidance (e.g. masks, hydro-alcoholic solute used), training on hygiene, containment in residents' rooms and other distancing measures, use of temporary workers, compartmentalization within zones of residents and staff and a self-assessment analogic scale on the quality of the application of the preventive measures.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ March 23rd - May 6th 2020 ▪ Comparison of implementation of the guidance between the LTCFs with at least one case of covid-19 among residents and/or health care professionals and LTCFs without covid-19 case (between March 23rd and May 6th) 	
COVID-19 Infection Prevention and Control Adherence in Long-Term Care Facilities, Atlanta, Georgia	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Telford et al. 2021 ▪ JAGS ▪ Brief Report 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Site visits ▪ USA ▪ 24 LTC facilities 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ IPC recommendations ▪ Site visits June and July 2020 ▪ COVID-19 prevalence 	LTCFs with lower covid-19 prevalence among residents had significantly greater implementation of IPC recommendations compared to those with higher covid-19 prevalence, suggesting the utility in adhering to current guidelines to reduce transmission in this vulnerable population.

–FORTROLIG–

Titel	Forfatter, år, tidsskrift	Studiedesign/metode, land, population	Indsats, tidspunkt, effekt-mål/effektområde	Konklusion/hovedfund
<p>Caring for nursing home residents with covid-19: a “hospital-at-nursing home” intermediate care intervention</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Benvenuti et al. 2021 ▪ Aging Clinical and Experimental Research ▪ Peer-reviewed 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Statistical analysis ▪ Italy ▪ 21 NHs (1159 residents) and 43 NHs (2448 residents) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ An assistance model involving an intermediate care mobile medical specialist team (GIROT, Gruppo Intervento Rapido Ospedale Territorio) aimed at delivering “hospital-at-nursing home” care to NH residents with covid-19 in Florence, Italy. The GIROT activity was set-up during the first wave of the pandemic (W1, March–April 2020) and became a structured healthcare model during the second (W2, October 2020–January 2021). The activity involved (1) infection transmission control among NHs residents and staff, (2) comprehensive geriatric assessment including prognostication and geriatric syndromes management, (3) on-site diagnostic assessment and protocol-based treatment of covid-19, (4) supply of nursing personnel to understaffed NHs. ▪ W1 = March–April 2020 and W2 = October 2020–January 2021 	<p>The percentage of infected residents was higher in W2 than in W1 (64.5 % vs. 38.8 %), while both hospitalization and lethality rates significantly decreased in W2 compared to W1 (10.1 % vs 58.2 % and 23.4 % vs 31.1 %, respectively). “Hospital-at-nursing home” patient-centred care model based on comprehensive geriatric assessment may provide a valuable contribution in fighting covid-19 in NH residents.</p>

–FORTROLIG–

Titel	Forfatter, år, tidsskrift	Studiedesign/metode, land, population	Indsats, tidspunkt, effekt-mål/effektområde	Konklusion/hovedfund
			<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hospitalization and infection lethality rates recorded in SARS-CoV-2-positive NH residents during W1 and W2. 	
<p>COVID-19 among nursing home residents: results of an urgent pre-hospital intervention by a multidisciplinary task force</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dolveck et al. 2021 ▪ Brazilian Journal of Infectious Diseases ▪ Peer-reviewed 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Retrospective study ▪ France ▪ 770 residents 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ The intervention had four steps: i) daily notification of deaths; ii) audit by infectious diseases and hygiene specialists focused on nursing team reinforcing, tracking of suspected cases, patients' cohorting, review of preventive and protective measures, hydration, thromboembolism prevention; iii) intervention of an emergency team which urgently performed procedures suggested; iv) relay with a geriatric team. ▪ March 26th-May 7th 2020. Task force intervention was activated between April 9th and April 11th 2020 ▪ Number of deaths and new cases 	<p>Comparison between periods (before vs after intervention) showed a significant decrease in number of new deaths (83/770; 11 % vs 35/687; 5 %, p = 0.0001) and new covid-19 cases (348/770; 45 % vs 123/422; 29 %, p < 0.001).</p>
<p>Implementation and Evaluation of an IPAC SWAT Team Mobilized</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lamb et al. 2021 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Evaluation of intervention 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Assessment for IPAC practices and preparedness AND active outbreak management AND 	<p>Among 31 of 37 responses, 93.5 % (29/31) felt IPAC-SWAT improved their ability to manage their covid-19 outbreak, and they benefited from onsite training and education.</p>

–FORTROLIG–

Titel	Forfatter, år, tidsskrift	Studiedesign/metode, land, population	Indsats, tidspunkt, effekt-mål/effektområde	Konklusion/hovedfund
to Long-Term Care and Retirement Homes During the covid-19 Pandemic: A Pragmatic Health System Innovation	<ul style="list-style-type: none"> ▪ JAMDA ▪ Peer-reviewed 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Canada ▪ 17 settings (7 LTCFs and 10 RHs) 	<ul style="list-style-type: none"> dedicated training of local IPAC champions ▪ April 28th - June 30th 2020 ▪ Outbreak duration and experiences 	
Response to a massive SARS-CoV-2 infection in a nursing home transformed into a caring center	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Agostinis et al. 2021 ▪ Aging Clinical and Experimental Research ▪ Peer-reviewed 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Observational study ▪ Italy ▪ 121 residents + 118 staff 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Transform a nursing home massively hit by SARS-CoV2 into a caring center, transferring to the covid Referral Center only patients needing intensive care. ▪ March 22-July 31st 2020 ▪ Mortality 	Nursing homes massively hit by SARS-CoV-2 can be transformed into caring centers for patients not needing intensive care. By this approach, patients remain in a familiar context and excessive burden on hospitals can be prevented.
Effectiveness of a On-site Medicalization Program for Nursing Homes With covid-19 Outbreaks	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bernabeu-Wittel et al. 2021 ▪ Journals of Gerontology: Medical Sciences ▪ Peer-reviewed 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Statistical analysis ▪ Spain ▪ 4 nursing homes in Seville province: 457 residents and 320 staff 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ A coordinated on-site medicalization program (MP). Ten key processes and interventions were established (provision of informatics infrastructure, medical equipment, and human resources, universal testing, separation of “clean” and “contaminated” areas, epidemiological surveys, and unified protocols stratifying for active or palliative care approach, among others). 	A coordinated on-site MP of nursing homes with covid-19 outbreaks achieved a higher SOPC rate, and a reduction in referrals to hospital, thus ensuring rigorous but also humanistic and gentle care to residents. Two hundred and seventy-two of 457 (59.5 %) residents and 85 of 320 (26.5 %) staff members were affected. The SOPC, survival, and referrals to hospital occurred in 77 %, 72.5 %, and 29 % of patients diagnosed before the start of MP, with respect to 97 %, 83.7 %, and 17 % of those diagnosed during the program, respectively. The SOPC was independently associated to MP (OR = 15 [3–81]); and survival in patients stratified to active approach, to the use of any antiviral treatment (OR = 28 [5–160]).

–FORTROLIG–

Titel	Forfatter, år, tidsskrift	Studiedesign/metode, land, population	Indsats, tidspunkt, effekt-mål/effektområde	Konklusion/hovedfund
			<ul style="list-style-type: none"> ▪ MP-intervention initiated between 1st and 6th of April 2020 in the four nursing homes ▪ Main outcomes were a composite endpoint of survival or optimal palliative care (SOPC), survival, and referral to hospital 	
Ethical Implications of covid-19	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Parekh de Campos & Daniels 2021 ▪ Journal of Hospice & Palliative Nursing ▪ Peer-review 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Case study ▪ USA ▪ One assisted living facility 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Team of palliative care experts using the 8 domains of palliative care ▪ March 2020 ▪ Perspectives of the involved 	Palliative interventions and the role of palliative care nurses played an integral part in addressing ethical challenges in the containment of the virus and the deleterious effects of social isolation among the elderly.

Bilagstabel 2.4 Overordnede policy-tiltag

Titel	Forfatter, år, tidsskrift	Studiedesign/metode, land, population	Indsats, tidspunkt, effekt-mål/effektområde	Konklusion/hovedfund
Impact of a public policy restricting staff mobility between nursing homes in Ontario, Canada during the covid-19 pandemic	<ul style="list-style-type: none"> Jones et al. 2021 JAMDA Brief Report 	<ul style="list-style-type: none"> Pre-post observational study Canada 623 nursing homes 	<ul style="list-style-type: none"> Policy restricting staff mobility between nursing homes March 1 - April 21 2020 and April 22 - June 13 2020 (before and after policy implementation) Number of connections between nursing homes before and after the policy restricting staff from working at multiple homes 	In the period preceding restrictions, 226 (42,7 %) nursing homes had a connection with at least 1 other home, compared with 79 (12,7 %) homes during the period after restrictions, a drop of 70,3 % ($p < .0001$).
Taking stock of covid-19 policy measures to protect Europe's elderly living in long-term care facilities	<ul style="list-style-type: none"> Doetter, Preuss & Rothgang 2021 Global Social Policy Peer-reviewed 	<ul style="list-style-type: none"> Regression analysis + case comparison Austria, Denmark, Germany, Ireland, Spain, Sweden National level 	<ul style="list-style-type: none"> State adherence to policy recommendations from ECDC targeting the LTC sector March - June 2020 Mortality 	The findings establish that infection rates in the general population accounted for most of the variation in mortality [of residents in LTCFs] among member states, however adherence to EU policy helped to explain the residual variation between cases. This suggests that in order to best protect the institutionalized elderly from infectious disease of this kind, countries need to adopt a two-pronged approach to developing measures: one that aims at reducing transmission within the general population and one that specifically targets LTCFs.
Association of state social distancing restrictions with nursing home covid-19 and	<ul style="list-style-type: none"> Li et al. 2021 medRxiv Preprint - not peer reviewed 	<ul style="list-style-type: none"> Longitudinal study USA Residents in 14.046 nursing homes 	<ul style="list-style-type: none"> Changes in state strength of social distancing restrictions June to August 2020 	Stronger state social distancing measures were associated with improved covid-19 outcomes (case and death rates), reduced across-facility disparities in covid-19 outcomes, but more deaths due to non-COVID-19 reasons among nursing home residents.

–FORTROLIG–

Titel	Forfatter, år, tidsskrift	Studiedesign/metode, land, population	Indsats, tidspunkt, effekt-mål/effektområde	Konklusion/hovedfund
non-COVID-19 outcomes			<ul style="list-style-type: none"> ▪ New covid-19 cases, new covid-19 deaths, and new non-COVID-19 deaths 	
Centralized Management of the Covid-19 Pandemic in Long-Term Care Facilities in Israel	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tsadok-Rosenbluth et al. 2021 ▪ Journal of Long-Term Care ▪ Peer-reviewed 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Descriptive policy analysis (expost analysis) ▪ Israel ▪ LTC facilities 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ A national-level taskforce was appointed in order to centralize the management of the covid-19 pandemic in Israeli LTCFs. Three main policy measures were implemented by the taskforce in the effort to mitigate the effects of the pandemic in the LTCFs: an increase in SARS-CoV-2 testing of LTCF residents and employees; the opening of specialized Corona wards in geriatric hospitals and LTCFs; and the regulation of family visits. ▪ Initiated in April 2020 ▪ Mortality 	The introduction of centralized management of the pandemic in the LTCFs achieved a number of important outcomes and is considered to have been highly successful. The share of the LTCFs within total Covid-19 mortality dropped from 45 % to 36 %, and the load on general hospitals became more manageable.
COVID-19 in aged care homes: a comparison of effects initial government policies had in the UK (primarily focussing on	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Chan, McLaws & Forsyth 2021 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Searched websites of governments in the UK and Australia and media outlets and examined the key policies 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Government policies: lockdown dates; distribution of resources (personal protective equipment & test) 	The public health policy in Australia aimed towards earlier intervention with earlier national lockdown and more viral testing to prevent new cases. This primary prevention could have resulted in more lives being saved. In contrast, the initial policy in the UK focused mainly on protecting resources for hospitals, and there was a delay in national lockdown intervention and lower viral

–FORTROLIG–

Titel	Forfatter, år, tidsskrift	Studiedesign/metode, land, population	Indsats, tidspunkt, effekt-mål/effektområde	Konklusion/hovedfund
England) and Australia during the first wave	<ul style="list-style-type: none"> ▪ International Journal for Quality in Health Care ▪ Peer-reviewed 	<p>and the effects of these initial policies on the mortality rates in the aged care homes during the first wave of attack of covid-19.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ UK & Australia ▪ National level 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 15 February - 7 May 2020 ▪ Mortality rates in the aged care homes during the first wave of attack of covid-19 	<p>testing rate, resulting in more lives lost in the aged care sector. Both countries had prioritized resources to hospitals over aged care homes during the first wave of attack. Both countries had lower priority for aged care residents in hospitals (e.g. discharging without testing for covid-19 or discouraging admissions). However, deaths in aged care homes were 270 times higher in the UK than in Australia as on 7 May 2020 (despite UK having a population only 2.5 times larger than Australia). The lower fatality rate in Australia may have been due to the earlier lockdown strategy when the total daily cases were low in Australia (118) compared to the UK (over 1000), as well as the better community viral testing regime in Australia.</p>
COVID-19 and Long-Term Care Policy for Older People in Japan	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Estévez-Abe & Ide 2021 ▪ Journal of Aging & Social Policy ▪ Peer-reviewed 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Policy analysis ▪ Japan ▪ National level 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Early lockdown of LTCFs ▪ Incidence of viral transmission 	<p>Despite being the most aged society in the world and having a high population density, Japan maintained low rates of deaths from covid-19. Routine protocols of prevention and control of communicable diseases in the LTCF sector resulted in a swift decision to isolate the most vulnerable from viral transmission. The presence of public authorities exclusively devoted to the oversight of LTCFs contributed to swift institutional responses.</p>
Unmet needs, health policies, and actions during the covid-19 pandemic: a report from six European countries	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Miralles et al. 2020 ▪ European Geriatric Medicine ▪ Peer-reviewed 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Narrative review of actions, health policies and clinical guideline ▪ Belgium, France, Italy, Poland, Spain and UK ▪ National level across countries 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Actions, health policies and clinical guidelines ▪ March - July 2020 ▪ Mortality 	<p>In the six countries, covid-19 mortality in nursing homes ranged from 26 to 66 %. Although all countries endorsed the World Health Organization general recommendations, the reports identified the lack of harmonized European guidelines and policies for nursing homes, with competencies transferred to national (or regional) governments. All countries restricted visits in nursing homes, but no specific action plans were provided. The role of primary care was limited by the centralization of the crisis in hospital settings. The older population has been greatly affected by covid-19 and by the policies initiated to control its spread. The right to health and dignity are transgenerational; chronological age should not be the sole criterion in policy decisions.</p>

Bilagstabel 2.5 Andre studier, herunder uddannelses- og vidensdelingstiltag

Titel	Forfatter, år, tidsskrift	Studiedesign/metode, land, population	Indsats, tidspunkt, effekt-mål/effektområde	Konklusion/hovedfund
Experiences of a National Early Warning Score (NEWS) intervention in care homes during the covid-19 pandemic: a qualitative interview study	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stocker et al. 2021 ▪ BMJ Open ▪ Peer-reviewed 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Qualitative interview study ▪ UK ▪ 10 care home staff and 7 NHS staff 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ The role of NEWS in identifying covid-19 disease and monitoring resident health ▪ May 2020 ▪ How a NEWS intervention has been used in care homes in one area of North-East England during the covid-19 pandemic, and how it has influenced resident care, from the perspective of stakeholders involved in care delivery and commissioning. 	Stakeholders felt that NEWS, and its associated education and support package, improved the response of care homes and healthcare professionals to deterioration in residents' health during the pandemic. Healthcare professionals valued the ability to remotely monitor resident observations, which facilitated triage and treatment decisions. Care home staff felt empowered by NEWS, providing a common clinical language to communicate concerns with external services, acting as an adjunct to staff intuition of resident deterioration.
Impact of a Serious Game (Escape covid-19) on the Intention to Change covid-19 Control Practices Among Employees of Long-term Care Facilities: Web-Based Randomized Controlled Trial	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Suppan et al. 2021 ▪ Journal of Medical Internet Research ▪ Peer-reviewed 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ RCT ▪ Switzerland ▪ 295 LTCF employees in Geneva, Switzerland 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ A Serious Game (Escape covid-19) - intended to induce behavioural change with regards to IPC practices ▪ Nov 5 - Dec 4 2020 ▪ Willingness to change behaviour with regards to covid-19 IPC practices 	Willingness to change behavior was higher in the serious game group (82 % [119/145] versus 56 % [84/150]; P<.001), with an odds ratio of 3.86 (95 % CI 2.18-6.81; P<.001) after adjusting for professional category and baseline knowledge, using a mixed effects logistic regression model with LTCF as a random effect. For more than two-thirds (142/203) of the participants, the feeling of playing an important role against the epidemic was the most important factor explaining their willingness to change behavior. Most of the participants unwilling to change their behavior answered that they were already applying all the guidelines. Conclusions: The serious game "Escape covid-19" was more successful than standard IPC material in convincing LTCF employees to adopt covid-19-safe IPC behavior.

–FORTROLIG–

Titel	Forfatter, år, tidsskrift	Studiedesign/metode, land, population	Indsats, tidspunkt, effekt-mål/effektområde	Konklusion/hovedfund
Building Long-Term Care Staff Capacity During covid-19 Through Just-in-Time Learning: Evaluation of a Modified ECHO Model	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lingum et al. 2021 ▪ JAMDA ▪ Peer-reviewed 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mixed methods evaluation based on qualitative and quantitative surveys ▪ Canada ▪ 252 HCPs registered; 160 participated 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ A virtual education programme [ECHO COE-LTC:COVID-19] consisting of 12 weekly, 60-minute sessions ▪ Reach, satisfaction, self-efficacy, practice change, impact on resident care, and knowledge sharing 	Overall, both confidence and comfort level working with residents who were at risk, confirmed, or suspected of having covid-19 increased after participating in the ECHO sessions. The results demonstrate that ECHO COE-LTC: covid 19 effectively delivered time-sensitive information and best practices to support LTC teams and residents. It may be a critical platform during this pandemic and in future crises to deliver just-in-time learning during periods of constantly changing information.
Coronavirus Disease 2019 Outcomes in French Nursing Homes That Implemented Staff Confinement With Residents	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Belmin et al. 2020 ▪ JAMA Network Open ▪ Peer-reviewed 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Retrospective cohort study ▪ France ▪ 17 nursing homes with in total 794 staff and 1250 residents 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Staff's confinement to the facility with residents on a voluntary basis for a period of 7 days or longer ▪ March 1 to May 11, 2020 ▪ Rates of covid-19 cases and mortality in the cohort of nursing homes with self-confinement were compared with those derived from a population-based survey of nursing homes conducted by French health authorities. 	This cohort study including 17 nursing homes with staff self-confinement and 9513 nursing homes in a national survey found that nursing homes with staff self-confinement experienced lower mortality related to covid-19 among residents and lower incidence of covid-19 among residents and staff members than rates recorded in a national survey.
Leveraging National Nursing Home Huddles for Rapid covid-19 Response	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Brandes et al. 2021 ▪ Geriatrics ▪ Peer-reviewed 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Description of model/experiences relayed in monthly surveys ▪ USA 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Daily 20-min huddles transitioned to twice weekly in the program's final two months. In May 2020, the 6-month covid-19 Rapid Response Network for 	90.33 % of participants said they learned at least two new ideas by participating and 89.17 % strongly agreed or agreed that participating improved their ability to lead change in their organization.

–FORTROLIG–

Titel	Forfatter, år, tidsskrift	Studiedesign/metode, land, population	Indsats, tidspunkt, effekt-mål/effektområde	Konklusion/hovedfund
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Across the 6 months 93 20-min huddles with 1960 total participants and 105 speakers featured 	<p>Nursing Homes (RRN) was launched to leverage the concept of huddles across U.S. nursing homes to reduce covid-19-related morbidity, mortality, and transmission by identifying best practices to rapidly implement, fostering connections between nursing homes, and refocusing the national narrative on optimism for nursing home care response efforts.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Daily on weekdays from May 4 - August 21, 2020 and twice a week from September 8 - October 29, 2020 ▪ Experiences of participants 	

Bilagstabel 2.6 Vaccination

Titel	Forfatter, år, tidsskrift	Studiedesign/metode, land, population	Indsats, tidspunkt, effektmål/effektområde	Konklusion/hovedfund
<p>Ecological Analysis of the Decline in Incidence Rates of covid-19 Among Nursing Home Residents Associated with Vaccination, United States, December 2020-January 2021</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Benin et al. 2021 ▪ JAMDA ▪ Peer-reviewed 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ecological analysis ▪ USA ▪ Residents in nursing homes vaccinated (n=2843) vs. non-vaccinated (n=3216) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vaccination. A multivariable, random intercepts, negative binomial model was applied to contrast covid-19 incidence rates among residents living in facilities with an initial vaccination clinic during the week ending January 3, 2021 (n = 2843), vs those living in facilities with no vaccination clinic reported up to and including the week ending January 10, 2021 (n = 3216). ▪ January 2021 ▪ COVID-19 incidence 	<p>In December 2020 and January 2021, incidence of covid-19 among nursing home residents declined to the lowest point since reporting began in May, diverged from the pattern in community cases, and began dropping before vaccination occurred. Comparing week 3 following an initial vaccination clinic vs week 2, the adjusted reduction in covid-19 rate in vaccinated facilities was 27 % greater than the reduction in facilities where vaccination clinics had not yet occurred (95 % confidence interval: 14 %-38 %, P < .05).</p>
<p>Vaccine effectiveness of the first dose of ChAdOx1 nCoV-19 and BNT162b2 against SARS-CoV-2 infection in residents of long-term care facilities in England (VIVALDI): a prospective cohort study</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Shrotri et al. 2021 ▪ The Lancet Infectious Diseases ▪ Peer-reviewed 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Prospective cohort study ▪ 10 412 care home residents aged 65 years and older from 310 LTCFs 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vaccination. Investigation of the protective effect of the first dose of the Oxford-AstraZeneca non-replicating viral-vectored vaccine (ChAdOx1 nCoV-19; AZD1222) and the Pfizer-BioNTech mRNA-based vaccine (BNT162b2) in residents of long-term care facilities in terms of PCR-confirmed SARS-CoV-2 infection over time since vaccination. 	<p>Single-dose vaccination with BNT162b2 and ChAdOx1 vaccines provides substantial protection against infection in older adults from 4–7 weeks after vaccination and might reduce SARS-CoV-2 transmission. However, the risk of infection is not eliminated, highlighting the ongoing need for non-pharmaceutical interventions to prevent transmission in long-term care facilities.</p>

–FORTROLIG–

Titel	Forfatter, år, tidsskrift	Studiedesign/metode, land, population	Indsats, tidspunkt, effektmål/effektområde	Konklusion/hovedfund
			<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analysis period: December 8, 2020 - March 15, 2021 ▪ PCR-confirmed SARS-CoV-2 infection over time since vaccination 	
An assessment of the impact of the vaccination program on coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreaks in care homes in Northern Ireland—A pilot study	<ul style="list-style-type: none"> ▪ McConaghy et al. 2021 ▪ Infection Control & Hospital Epidemiology ▪ Letter to the editor 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Evaluation/questionnaire-based ▪ Northern Ireland ▪ Four care homes - data from 157 residents and 210 staff 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vaccination programme ▪ Vaccination of care home residents and staff began December 8, 2020. Outbreaks after this date ▪ Vaccine uptake rate and reasons for non-vaccination; vaccination status of residents and staff at the time of a SARS-CoV-2 outbreak and the test results during the outbreak 	The results of this pilot study provide insight regarding vaccination programs in care homes followed by a subsequent covid-19 outbreak. The proportion of residents who had received a second dose >7 days before outbreak and SARSCoV-2 testing, and who tested negative in the outbreak, was 73.7 %. The comparable figure for staff was 98.3 %. These percentages equate to a clinical success in protecting vulnerable residents and staff against covid-19 in this environment.
High coverage covid-19 mRNA vaccination rapidly controls SARS-CoV-2 transmission in longterm care facilities	<ul style="list-style-type: none"> ▪ de Salazar et al. 2021 ▪ Communications Medicine ▪ Peer-reviewed 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Spain ▪ app. 58000 individuals older than 64 years living in care homes 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vaccination ▪ Evaluation time period: February 6 - March 28 2021 ▪ Vaccine efficacy measured through: documented infections, deaths and detected country-level transmission 	It is estimated that 3 out of 4 SARSCoV-2 infections and deaths were prevented due to vaccination, and that SARS-CoV-2 transmission in LTCFs was reduced by 90 %. The study shows that high-coverage vaccination is a highly effective way to prevent SARS-CoV-2 transmission and death among vulnerable populations.
Associations of BNT162b2 vaccination with SARS-CoV-2 infection and hospital admission and death with covid-19 in nursing homes and	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cabezas et al. 2021 ▪ BMJ ▪ Peer-reviewed 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Prospective cohort study ▪ Spain ▪ 28 456 nursing home residents, 26 170 nursing home staff, 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vaccination. The aim was to characterise the first three cohorts of vaccinated people (nursing home residents, nursing home staff, and healthcare workers) and estimate the short term effectiveness of the 	Vaccination was associated with 80-91 % reduction in SARS-CoV-2 infection in all three cohorts and greater reductions in hospital admissions and mortality among nursing home residents for up to five months.

–FORTROLIG–

Titel	Forfatter, år, tidsskrift	Studiedesign/metode, land, population	Indsats, tidspunkt, effektmål/effektområde	Konklusion/hovedfund
healthcare workers in Catalonia: prospective cohort study		and 61 791 healthcare workers	<p>BNT162b2 mRNA vaccine in preventing infections, hospital admissions, and deaths.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ December 27, 2020 - 26 May, 2021 ▪ To determine associations of BNT162b2 vaccination with SARS-CoV-2 infection and hospital admission and death with covid-19 among nursing home residents, nursing home staff, and healthcare workers. 	
The BNT162b2 vaccine is associated with lower new COVID-19 cases in nursing home residents and staff	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Domi et al. 2021 ▪ Journal of the American Geriatrics Society ▪ Peer-reviewed 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Zero-inflated negative binomial mixed effects regressions to model the associations of time since the vaccine clinic ending the week of December 27, 2020 (cohort 1), January 3, 2021 (cohort 2), or January 10, 2021 (cohort 3) controlling for county rate of covid-19, bed size, urban location, racial and ethnic census, and level of registered nurses with resident cases 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vaccination ▪ December 2020 - February 2021 ▪ Adjusted Incidence Rate Ratio (IRR) for time in 3, 4, 5, and 6 weeks after the first vaccine clinic for resident cases and deaths of covid-19 and staff cases of covid-19. 	The BNT162b2 vaccine is associated with decreased spread of SARS-CoV-2 in both residents and staff as well as decreased deaths among residents.

–FORTROLIG–

Titel	Forfatter, år, tidsskrift	Studiedesign/metode, land, population	Indsats, tidspunkt, effektmål/effektområde	Konklusion/hovedfund
		<p>and deaths of covid-19 and staff cases of covid-19.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ USA ▪ All 2501 NHs who held a vaccine clinic from the first 17 states to initiate clinics as part of the Pharmacy Partnership for Long-Term Care Program. 		
<p>Short-term impact of nursing home SARS-CoV-2 vaccinations on new infections, hospitalizations, and deaths</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mor et al. 2021 ▪ Journal of the American Geriatrics Society ▪ Peer-reviewed 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Matched pairs analysis of nursing homes that had their initial vaccine clinics between December 18, 2020, and January 2, 2021, versus between January 3, 2021, and January 18, 2021. ▪ USA ▪ 286 nursing homes 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vaccination. To compare rates of incident SARS-CoV-2 infection and 30-day hospitalization or death among residents with confirmed infection in nursing homes with earlier versus later SARS- SARSCoV-2 vaccine clinics. ▪ Initial vaccination clinic in December 2020 or January 2021 ▪ Incident SARS-CoV-2 infections per 100 at-risk residents per week; hospital transfers and/or deaths per 100 residents with confirmed SARS-CoV-2 infection per day, averaged over a week. 	<p>The SARS-CoV-2 vaccines seem to have accelerated the rate of decline of incident infections, morbidity, and mortality in the large multi-state nursing home population of the study.</p>

-FORTROLIG-

Titel	Forfatter, år, tidsskrift	Studiedesign/metode, land, population	Indsats, tidspunkt, effektmål/effektområde	Konklusion/hovedfund
Effectiveness of mRNA covid-19 vaccines in preventing SARS-CoV-2 infections and covid-19 hospitalisations and deaths in elderly long-term care facility residents, Spain, weeks 53 2020 to 13 2021	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mazagatos et al. 2021 ▪ Euro Surveillance ▪ Peer-reviewed 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Screening approach ▪ Spain ▪ Residents in LTCFs aged 65 years and older - 338.000 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vaccination of elderly LTCF residents ▪ Weeks 53 2020 - week 13 2021 ▪ Effectiveness of vaccination in preventing symptomatic and asymptomatic SARSCoV-2 infections, as well as covid-19 hospitalisations and deaths 	In conclusion, covid-19 vaccination using mRNA vaccines in Spain was very effective in preventing SARSCoV-2 infections, and covid-19 hospitalisations and deaths in elderly LTCF residents.
Two doses of the mRNA BNT162b2 vaccine reduce severe outcomes, viral load and secondary 2 attack rate: evidence from a SARS-CoV-2 Alpha outbreak in a nursing home in Germany, January-3 March 2021	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Meyer et al. 2021 ▪ medRxiv preprint ▪ Ikke peer-reviewed 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Retrospective cohort study ▪ Germany ▪ The nursing home comprised one day-care and seven permanent care wards with 128 members of staff, 100 residents in permanent care and 24 persons in day-care. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vaccination ▪ January 2021 - March 2021 ▪ SARS-CoV-2-infection, hospitalization or death from covid-19 	An age-adjusted vaccine effectiveness of 88 % [95 % confidence interval (95 %CI) 41-98 %] against hospitalization/death was estimated. Vaccination reduced the risk of severe outcomes, Ct values and transmission, but not fully. Non-pharmaceutical interventions remain important for vaccinated individuals.
The Relationship of Vaccine Uptake and covid-19 Infections among Nursing Home Staff and Residents in Missouri	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Scroggins, Ellis & Shacham 2021 ▪ medRxiv preprint 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Observational study ▪ USA ▪ 504 nursing homes 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vaccination ▪ May 24, 2021 - August 29, 2021 ▪ Vaccine uptake and covid-19 infection rate 	This study identified that nursing home staff, likely due to greater mobility, are important to prioritize in vaccination efforts to protect themselves and residents of their facilities from covid-19 infections. As the percent of vaccinated staff increased, the risk of covid-19 infections among residents significantly decreased. Per-

–FORTROLIG–

Titel	Forfatter, år, tidsskrift	Studiedesign/metode, land, population	Indsats, tidspunkt, effektmål/effektområde	Konklusion/hovedfund
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ikke peer-reviewed 			cent of residents vaccinated was not significantly associated with whether covid-19 cases were reported, nor the number of cases reported.
BNT162b2 mRNA vaccination did not prevent an outbreak of SARS COV-2 variant 501Y.V2 in an elderly nursing home but reduced transmission and disease severity	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bailly et al. 2021 ▪ medRxiv preprint ▪ Peer-reviewed 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Observational study ▪ France ▪ 31 residents and 59 staff members from a nursing home prospectively followed for 3 weeks after a resident had been diagnosed with covid-19 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vaccine ▪ March 2021 ▪ Infection rate 	All non-vaccinated residents (5/5) versus half of those vaccinated with BNT162b2 (13/26) were infected. Two of 13 vaccinated versus 4 of 5 non-vaccinated residents presented severe disease. BNT162b2 did not prevent the outbreak, but reduced transmission and disease severity.
Vaccine effectiveness after 1st and 2nd dose of the BNT162b2 mRNA Covid-19 Vaccine in long-term care facility residents and healthcare workers – a Danish cohort study	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Moustsen-Helms et al. 2021 ▪ medRxiv preprint ▪ Ikke peer-reviewed 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Retrospective registry- and population-based observational cohort study ▪ Denmark ▪ 39,040 LTCF residents (and 331,039 HCWs) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vaccine ▪ December 27, 2020 - February 18, 2021 ▪ Vaccine effectiveness/ number of SARS-CoV2-cases 	A VE of 52 % and 46 % in LTCF residents and HCW within seven days, which increased to 64 % and 90 % in the two groups respectively beyond seven days of immunization was estimated. These findings supports maintaining a two-dose schedule of the BNT162b2 mRNA Covid-19 Vaccine.
Direct and Indirect Effectiveness of mRNA Vaccination against Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 in Long-	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Monge et al. 2021 ▪ Emerging Infectious Diseases ▪ Peer-reviewed 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Registries-based cohort-study ▪ Spain ▪ 299,209 LTCF-residents 65 years and above 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vaccine ▪ Vaccinated between December 27, 2020 and March 10, 2021 ▪ Direct and indirect effectiveness of mRNA vaccination 	For vaccinated persons with no previous infection, vaccine effectiveness was 81.8 % (95 % CI 81.0 %–82.7 %), and 11.6 (95 % CI 11.3–11.9) cases were prevented per 10,000 vaccinated/day. In those with previous infection, effectiveness was 56.8 % (95 % CI 47.1 %–67.7 %). In nonvaccinated residents with no previous infection, risk decreased by up to 81.4 % (95 % CI 73.3 %–90.3 %). The results confirm vaccine effectiveness in

–FORTROLIG–

Titel	Forfatter, år, tidsskrift	Studiedesign/metode, land, population	Indsats, tidspunkt, effektmål/effektområde	Konklusion/hovedfund
Term Care Facilities, Spain				this population and suggest indirect protection in non-vaccinated persons.
Effectiveness of Pfizer-BioNTech and Moderna Vaccines in Preventing SARS-CoV-2 Infection Among Nursing Home Residents Before and During Widespread Circulation of the SARS-CoV-2 B.1.617.2 (Delta) Variant —National Healthcare Safety Network, March 1–August 1, 2021	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nanduri et al. 2021 ▪ Morbidity & Mortality Weekly Report 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ USA ▪ The analysis included 10,428,783 aggregate weekly resident counts 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vaccine ▪ March 1 - August 1 2021 ▪ Infection rates 	Two doses of mRNA vaccines were 74.7 % effective against infection among nursing home residents early in the vaccination program (March–May 2021). During June–July 2021, when B.1.617.2 (Delta) variant circulation predominated, effectiveness declined significantly to 53.1 %. Multicomponent covid-19 prevention strategies, including vaccination of nursing home staff members, residents, and visitors, are critical. An additional dose of covid-19 vaccine might be considered for nursing home and long-term care facility residents to optimize a protective immune response.
Outbreak of SARS-CoV-2 Lineage 20I/501Y.V1 in a Nursing Home Underlines the Crucial Role of Vaccination in Both Residents and Staff	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Orsi et al. 2021 ▪ Vaccines ▪ Peer-reviewed 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Case report ▪ Italy ▪ 20 residents 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vaccine ▪ February 18 - March 15 2021 ▪ Vaccine effectiveness 	Although the available mRNA SARS-CoV-2 vaccine was not able to prevent several asymptomatic infections, it was able to avert most symptomatic disease cases caused by the SARS-CoV-2 variant of concern 202012/01 in nursing home residents.
Investigation of an Outbreak of covid-19 in a French Nursing Home With Most Residents Vaccinated	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Burugorri-Pierre et al. 2021 ▪ JAMA Network Open 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cohort study ▪ France ▪ 74 residents and 102 HCPs in one nursing home 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vaccine ▪ March 19 - April 18 2021 ▪ Vaccine effectiveness 	This cohort study's findings suggest that an outbreak of covid-19 can occur among fully vaccinated NH residents. The study found evidence of transmission among vaccinated residents, but few individuals who were infected developed severe disease and 1 patient, who was unvaccinated, died. These outcomes occurred in a setting in which approximately 30 % of staff members were vaccinated.

–FORTROLIG–

Titel	Forfatter, år, tidsskrift	Studiedesign/metode, land, population	Indsats, tidspunkt, effektmål/effektområde	Konklusion/hovedfund
High vaccine effectiveness against covid-19 infection and severe disease among residents and staff of long-term care facilities in Norway, November – June 2021	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Starrfelt et al. 2021 ▪ medRxiv pre-print ▪ Ikke peer-reviewed 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cohort study ▪ Norway ▪ 31489 residents and 88549 HCW 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vaccine ▪ Data was included six weeks prior to vaccination start in Norway (27th of December 2020), up to a PCR positive SARS-CoV-2 test, hospitalisation with covid-19 as primary diagnosis or covid-19 associated death, death from any cause, or end of follow-up (15th June 2021) ▪ Vaccine effectiveness 	The VE against SARS-CoV-2 infection was 81.5 (95 %CI: 75.3 – 86.1 82.7 %) and 81.4 % (95 %CI: 74.5-86.4 %) ≥ 7 days after 2nd vaccine dose among residents and staff respectively. The VE against covid-19 associated death was 93.1 % among residents, no hospitalisations occurred among HCW ≥7 days after 2nd dose.
Implementation of a Coronavirus Disease 2019 Vaccination Condition of Employment in a Community Nursing Home	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ritter et al. 2021 ▪ JAMDA ▪ Peer-reviewed 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Case study ▪ USA ▪ 246 staff in one nursing home 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vaccination as a condition of employment ▪ January 5 - May 1, 2021 ▪ Vaccine uptake and staff turnover 	Fewer than one-half of the staff were vaccinated prior to the decision to pursue a vaccine COE. The facility reached 100 % compliance with the vaccination COE policy with 18 people who chose to resign and 7 people who were exempt or on a leave of absence. In combination with frequent, personalized outreach, a covid-19 vaccination COE resulted in high staff vaccination rates and minimal staff turnover.

Bilagstabel 2.7 Reviews

Titel	Forfatter, år, tids- skrift	Studiedesign/metode, setting, population, søgedato	Konklusion/hovedfund
Protecting Nursing Homes and Long-Term Care Facilities From covid-19: A Rapid Review of International Evidence	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dykgraaf et al. 2021 ▪ JAMDA ▪ Peer-reviewed 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rapid narrative review ▪ Nursing homes and long-term care facilities ▪ 77 studies included ▪ 24 Nov 2020 	<p>Intervention studies provided strong support for widespread surveillance, early identification and response, and rigorous infection prevention and control measures. Symptom- or temperature-based screening and single point-prevalence testing were found to be ineffective, and serial universal testing of residents and staff was considered crucial. Attention to ventilation and environmental management, digital health applications, and acute sector support were also considered beneficial although evidence for effectiveness was lacking. In observational studies, staff represented substantial transmission risk and workforce management strategies were important components of pandemic response. Higher-performing facilities with less crowding and higher nurse staffing ratios had reduced transmission rates. Outbreak investigations suggested that facility-level leadership, inter-sectoral collaboration, and policy that facilitated access to critical resources were all significant enablers of success.</p>
Strategies and actions to enable meaningful family connections in nursing homes during the covid-19: A Scoping Review	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Veiga-Seijo, Miranda-Duro & Veiga-Seijo 2021 ▪ Clinical Gerontologist ▪ Peer-reviewed 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Scoping review ▪ Nursing homes ▪ 10 studies included ▪ October 2020 	<p>Visitor restrictions have a high impact on the health and well-being of older adults' and their families. The main strategies and solutions employed to reduce social isolation and facilitate the communication between older adults' and their families were the use of information and communication technologies, family support groups, and the assignment of reference staff to each family.</p>
Coronavirus disease 2019 (COVID-19) in long-term care facilities: A review of epidemiology, clinical presentations, and containment interventions	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gmehlin & Munoz-Price 2020 ▪ Infection Control & Hospital Epidemiology ▪ Peer-reviewed 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Review ▪ Long-term care facilities ▪ 20 studies included 	<p>Infection control interventions, such as cohorting and universal testing of staff and residents, appear to be effective. Many studies have indicated the effectiveness of these strategies to mitigate covid-19 outbreaks.</p>

–FORTROLIG–

Titel	Forfatter, år, tidskrift	Studiedesign/metode, setting, population, søgedato	Konklusion/hovedfund
Non-pharmacological measures implemented in the setting of long-term care facilities to prevent SARS-CoV-2 infections and their consequences: a rapid review (Review)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stratil et al. 2021 ▪ Cochrane Database of Systematic Reviews ▪ Peer-reviewed 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rapid review ▪ Long-term care facilities ▪ 22 studies included ▪ 22 January 2021 	<p>Entry regulation measures (4 observational studies; 4 modelling studies): Most studies showed that such measures were beneficial, but some studies found no effects or unwanted effects, such as depression and delirium among residents in the context of visiting restrictions. Contact-regulating and transmission-reducing measures (6 observational studies; 2 modelling studies): Some measures may be beneficial, but the evidence is very uncertain. Surveillance measures (2 observational studies; 6 modelling studies): Routine testing of residents and staff may reduce the number of infections, hospitalisations and deaths among residents, although the evidence on the number of deaths among staff was less clear. Testing more often, getting test results faster, and using more accurate tests were predicted to have more beneficial effects. Outbreak control measures (4 observational studies; 3 modelling studies): These measures may reduce the number of infections and the risk of outbreaks in facilities, but often the evidence is very uncertain. Combination measures (2 observational studies; 1 modelling study): A combination of different measures may be effective in reducing the number of infections and deaths.</p>
Reducing Morbidity and Mortality Rates from covid-19, Influenza and Pneumococcal Illness in Nursing Homes and Long-Term Care Facilities by Vaccination and Comprehensive Infection Control Interventions	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Thomas 2021 ▪ Geriatrics ▪ Peer-reviewed 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Review ▪ Nursing homes, long-term care facilities ▪ Six studies focusing on preventive covid-19 interventions and outcomes in LTCFs (this part is only a smaller part of a broader set of objectives of the review). ▪ Search 4 January 2021 and again 9 March 2021 	<p>There is strong evidence to promptly introduce comprehensive infection control interventions in LCFTs: no admissions from inpatient wards with covid-19 patients; quarantine and monitor new admissions in single-patient rooms; screen residents, staff and visitors daily for temperature and symptoms; and staff work in only one home. Depending on the vaccination situation and the current risk situation, visiting restrictions and meals in the residents' own rooms may be necessary, and reduce crowding with individual patient rooms. Regional LTCF administrators should closely monitor and provide staff and PPE resources.</p>
Preventing the transmission of covid-19 and other coronaviruses in older adults	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rios et al. 2020 ▪ Systematic Reviews 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rapid review ▪ Long-term care facilities 	<p>The most common recommendation in the CPGs was establishing surveillance and monitoring systems followed by mandating the use of PPE; physically distancing or cohorting residents; environmental cleaning and disinfection; promoting hand and respiratory hygiene among residents, staff, and visitors; and</p>

–FORTROLIG–

Titel	Forfatter, år, tidskrift	Studiedesign/metode, setting, population, søgedato	Konklusion/hovedfund
aged 60 years and above living in long-term care: a rapid review	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Peer-reviewed 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nine practice guidelines included in the review ▪ 31 July 2020 	providing sick leave compensation for staff. Conclusions: Current evidence suggests robust surveillance and monitoring along with support for IPAC initiatives are key to preventing the spread of covid-19 in LTCF. However, there are significant gaps in the current recommendations especially with regard to the movement of staff between LTCF and their role as possible transmission vectors.
COVID-19 Prevention and Control Measures in Workplace Settings: A Rapid Review and Meta-Analysis	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ingram et al. 2021 ▪ International Journal of Environmental Research and Public Health ▪ Peer-reviewed 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rapid review and meta-analysis ▪ Different work place settings - including nursing homes as a separate category ▪ 61 studies included in the review - hereof 11 from nursing home settings ▪ April 9th 2021 	Though exact combinations of measures may vary depending on professional, geographical, or cultural context, the rapid review identified swift and thorough contact tracing and case isolation, effective PPE, syndromic surveillance and testing, and staff zoning and/or cohorts as important considerations. These measures should be paired with improved building ventilation and indoor air quality.
Consequences of visiting restrictions during the covid-19 pandemic: An integrative review	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hugelius, Harada & Marutani 2021 ▪ International Journal of Nursing Studies ▪ Peer-reviewed 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Systematic, integrative review ▪ Different settings related to health care services: intensive care, pediatric care, general medical care, hospital care, palliative care and nursing home ▪ 17 studies included in the review - hereof five studies related to nursing homes ▪ November 30th 2020 	Visiting restrictions had several consequences, mainly negative, for the patient's health, the health and wellbeing of family members and the provision of care. Among physical health consequences, reduced nutrition intake, decreased activities of daily living and increased physical pain and symptoms were reported. Among mental health consequences for the patient, loneliness, depressive symptoms, agitation, aggression, reduced cognitive ability and overall dissatisfaction were observed. For family members, worry, anxiety and uncertainty occurred, and they reported an increased need for information from care providers. For care providers, visiting restrictions added the burdens of ethical dilemmas, learning new technical means to enable social interaction and an increased demand for communication with families and providing social support to both family members and patients.
A rapid systematic review of measures to protect older people	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Frazer et al. 2020 ▪ Peer-reviewed 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rapid systematic review ▪ LTCFs 	Novel evidence in this review details the impact of facility size, availability of staff and practices of operating between multiple facilities, and for-profit sta-

–FORTROLIG–

Titel	Forfatter, år, tidskrift	Studiedesign/metode, setting, population, søgedato	Konklusion/hovedfund
in long term care facilities from covid-19	<ul style="list-style-type: none"> ▪ BMJ Open 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 38 studies included in the review ▪ July 27th 2020 	tus of facilities as factors contributing to the size and number of covid-19 outbreaks. No causative relationships can be determined; however, this review provides evidence of interventions that reduce transmission of covid-19 in long term care facilities.
Update 2: March 9, 2021 1 Rapid Review Update 2: What strategies mitigate risk of covid-19 outbreaks and mortality in long-term care facilities?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ National Collaborating Centre for Methods and Tools 2021 ▪ Itccovid.org 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rapid review ▪ LTCFs ▪ 42 publications included in the review ▪ February 1st 2021 	<p>The overall certainty of evidence is very low. A number of interventions were described with the potential to decrease covid-19 transmission:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Proactive facility-wide asymptomatic screening and routine testing of residents and staff and/or point-of-care testing ▪ Infection control audits ▪ Compliance with proper use of masks and other personal protective equipment ▪ Cohorting ▪ Technological tools (i.e., digital contact tracing, covid-19 app tool) ▪ Social distancing ▪ Enforcement of maximum occupancy in small areas ▪ Voluntary staff self-confinement in facilities (i.e., spending ≥ 7 days a week and 24 hours a day in the facility; sleeping in unused areas) ▪ Oral thromboembolism prophylaxis ▪ Evacuation from LTC facilities ▪ Creation of negative pressure isolation wards ▪ Policies to limit staff mobility between facilities
Rapid review of the evidence on impacts of visiting policies in care homes during the covid-19 pandemic	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Comas-Herrera et al. 2020 ▪ Itccovid.org ▪ Preprint - not peer-reviewed 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rapid review ▪ Care homes ▪ Four studies included for RQ 2 	We found no evidence in the scientific literature so far that visitors have introduced infections to care homes. This needs to be interpreted cautiously as visits were not allowed in most countries during the first waves of the pandemic and there are anecdotal reports of possible infections from visitors. In a pilot project, opening 26 care homes to visitors did not result in any infections. There is increasing evidence that the wellbeing of care home residents was severely affected during the period that included visitor bans. Studies found high

–FORTROLIG–

Titel	Forfatter, år, tids- skrift	Studiedesign/metode, setting, population, søgedato	Konklusion/hovedfund
			levels of loneliness and depression and worsening mood and behavioural problems. We found no direct evidence on impact on quality of care, but prior to the pandemic there is evidence of substantial care provision by unpaid carers and volunteers in care homes, suggesting that visiting restrictions may have resulted in reductions in quality of care or additional work for care home staff.
Emerging Evidence on Effectiveness of covid-19 Vaccines Among Residents of Long-Term Care Facilities	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Salcher-Konrad, Smith & Comas-Herrera 2021 ▪ JAMDA ▪ Research letter 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pragmatic and rapid review ▪ LTCFs ▪ 17 studies included in the review ▪ February 22 - May 11 2021 	Following the widespread rollout of vaccinations in LTC facilities, there is now a growing body of evidence on the effectiveness of covid-19 vaccinations in these populations. Studies range from providing evidence of vaccine effectiveness at the individual level, facility level, and documenting immune response.

–FORTROLIG–

VIVÉ