|  |  |
| --- | --- |
| Avdelningen för vård och omsorg |  |

## Minnesanteckningar Socialchefsnätverket 2 februari 2021

#### Lägesrapport (Michaela Prochazka, Socialstyrelsen)

Avser 21-27 januari. Se PPT.



36 kommuner har rapporterat mer än 1 procent smittade inom brukare och personal, för perioden 7-13 januari var det 70 kommuner som rapporterade detta. Majoriteten rapporterar förbättrat läge. Personalfrågan, förberedelse för vaccinering, men även skyddsutrustning nämns som ett problem i kommentarerna. Socialstyrelsen undrar över kommentarer kring problem med beställning av och brist på skyddsutrustning, vilket är nytt under de senaste två veckornas inrapportering. Är detta konkreta problem eller oro när det nu står klart att vi kommer att behöva fortsätta använda skyddsutrustning trots vaccinering?

Nätverket känner inte igen detta, och ingen uppger kännedom om brist i sitt län.

#### Myndigheten för vård- och omsorgsanalys berättar om sin rapport om coronas konsekvenser för IFO (Isabelle Carnlöf, Myndigheten för vård- och omsorgsanalys)

Se PPT för sammanfattning och länk för rapporten i sin helhet. Myndigheten informerar om att regeringen tog emot rapporten med stort intresse (29 januari).

SKR ser mycket positivt på att myndigheten rekommenderar regeringen att ta ställning till möjligheten att prioritera inom socialtjänstens verksamheter, en fråga som SKR ett flertal gånger har hemställt om till regeringen.



[Under rådande omständigheter: Konsekvenser av covid-19 för socialtjänstens individ- och familjeomsorg](https://www.vardanalys.se/rapporter/under-radande-omstandigheter/)

#### Nätverkets övriga frågor

*Kan medlen inom äldreomsorgslyftet användas till uppdragsutbildningar?*

SKR:s arbetsgivarpolitiska avdelning uppger att medlen ska användas till lönekostnader för de som går utbildningar, vilket tolkas som att kommunen kan köpa uppdragsutbildningen oavsett vem som anordnar.

SKR:s arbetsgivarpolitiska avdelning meddelar att ny utlysning är på gång, vilken även omfattar chefer och YH-utbildningar (Yrkeshögskolan) för specialistinriktning för undersköterskor.

Nätverket menar att det är olyckligt att användningsområdet och tidsperioden för dessa medel är så snäva. Regeringen behöver ha tilltro till att kommunerna har förmågan att bedöma behov och besluta om lämplig användning lokalt.

Nätverket har olika bilder av intresset för att personal hos privata utförare ska få gå utbildningar. Vissa upplever litet eller inget intresse pga. av att utbildningsplatser kostar pengar (trots att andelen personal utan utbildning kan vara större hos vissa privata utförare), andra ser inte detta.

#### Uppföljning av besöksförbud (Malin Grape, FoHM)

Det har kommunicerats att FoHM vill följa upp kommunernas besöksförbud på äldreboenden. Myndigheten informerar om att det handlar om ett fåtal kommuner som har sökt förlängning i flera omgångar, och att de vill följa upp vilka åtgärder och riskbedömningar dessa kommuner har gjort under tiden med besöksförbud.

En synpunkt från nätverket om att smittspridningen i samhället ser olika ut i olika kommuner och län, och att det därför är fullt rimligt att vissa kommuner har ansökt om besöksförbud flera gånger.

FoHM:s förhoppning och önskan är att besöksförbuden minskar i takt med ökad vaccinering. Detta avser även de avrådansrekommendationer som vissa kommuner har. Förordningen som reglerar möjligheten till lokala besöksförbud gäller t.o.m. sista februari. I dagsläget är det oklart om det blir en förlängning.

Kommunal har skickat en enkät till skyddsombuden inom äldreomsorgen och larmar nu om brister i användandet av skyddsutrustning.

[Kommunals pressmeddelande](https://via.tt.se/pressmeddelande/kommunal-larmar-bristande-skyddsutrustning-inom-aldreomsorgen?publisherId=3235493&releaseId=3292224)

Både FoHM och nätverket menar att det är viktigt att särskilja på om det handlar om användning av skyddsutrustning för patientsäkerhet eller i arbetsmiljöhänseende. I våras var det stort fokus på patientsäkerhet. Det är avgörande att både MAS, HR, vårdhygien och smittskydd är synkroniserade i detta arbete.

#### Diskussion: I vilken omfattning ersätts fysiska möten av digitala möten? Används säkra digitala videomöten? Konsekvenser av det för brukarna? (Marta Nannskog, Åsa Furén-Thulin, SKR)

SKR får in mer och mer frågor kring vad som gäller för fysiska kontra digitala möten, vilka digitala verktyg som de kan använda osv. Hur upplever nätverket dessa frågor?

Nätverket upplever att det är problematiskt att det görs så olika juridiska bedömningar av vad som får göras, vilka verktyg som är säkra osv. mellan kommuner och mellan kommuner och regioner m.fl. Malmö lyfter särskild problematik utifrån en EU-dom om molntjänster.

SKR har sedan tidigare tagit fram ett stödmaterial:

[Stödmaterial för kommuner, digitala möten inom socialtjänsten – SKR:s webb](https://skr.se/covid19ochdetnyacoronaviruset/socialtjanstaldreomsorgfunktionsnedsattning/digitalamotenisocialtjansten.32749.html)

#### Diskussion: IVO:s tilsyn ang läkarmedverkan på SÄBO (Maj Rom, Greger Bengtsson, SKR)

* Stämmer de förbättringsområden regionerna tar upp för socialtjänsten?
* Socialtjänstens roll framåt för att säkerhetsställa att en förbättringsresa inleds

IVO:s kritik mot regionerna var hård, med budskapet att lägstanivån var för låg. Av 1 700 boenden valdes 98 med brister ut för djupintervjuer och journalgranskningar. SKR har sammanställt regionernas svar till IVO. Se PPT.



SKR:s nätverk för hälso- och sjukvårdsdirektörer vill ha samarbete med och gemensamma möten med socialchefsnätverket om detta förbättringsarbete. Nätverket ställer sig mycket positiva till detta.

IVO ser positivt på de åtgärder som regionerna har skickat in till myndigheten. Uppföljning och vidare dialog med regionerna om de svar myndigheten har fått in kommer att ske, och uppföljande journalgranskning kommer att göras.

#### IVO:s tillsynsbeslut av särskilda boenden – resultaten meddelas idag den 2 februari (Sofia Wallström, Peder Carlsson, Katarina Waldenborg, IVO)

[Förutsättningar för god vård och behandling på SÄBO saknas och leder till brister – IVO:s webb](https://www.ivo.se/publicerat-material/nyheter/2021/forutsattningar-for-god-vard-och-behandling-pa-sabo-saknas-och-leder-till-brister/)

IVO har nu fattat beslut utifrån den breda tillsynen av kommuner (1 700 boenden). Besluten avser 55 kommuner och privata aktörer och bygger på fördjupad journalgranskning i 98 boenden. 750 journaler har granskats. Kommuner/privata aktörer ska senast 15 mars inkomma med redovisningar. Tillvägagångssättet är detsamma som vid granskningen av regionerna, som fick beslut innan jul och hade på sig till mitten av januari att svara.

Besluten följer vad IVO har sagt i tillsynen. Det handlar om sjuka och sköra personer, en patientgrupp som i o m covid-19 blir ett ansvar för den högsta medicinska vården. Det som regionerna har brustit i får följdverkningar på där personen vistas, dvs. SÄBO. Myndigheten fortsätter att se över regionens roll i detta, men det kan finnas delar där även kommunerna brister.

IVO menar att regionen har drivit ut sjukvårdsansvar till kommunerna, och ordinerat medicinska åtgärder utan att veta om kommunen kan verkställa. Brister i bemanning och kompetens i kommunen i kombination med att regionen släpper ansvaret har lett till svåra beslut utan back-up hos kommunen (en ensam sjuksköterska, eller inte ens en sjuksköterska). IVO pekar på att egenkontrollen är mycket viktig hos både kommun och regionen, att de måste verifiera vilken förmåga som finns för att klara patientens behov. Nu har det förekommit att det medicinska ansvaret har lämnats till sjuksköterskan som i sin tur har lämnat över till omvårdnadspersonal när det inte har funnits tillräckligt med sjuksköterskor. På detta sätt har bedömningen flyttat i flera led, något som IVO menar har varit särskilt illa då personalbortfall har lett till att det kan ha handlat om tillfällig personal. IVO menar att kommunens sjuksköterskor har ett stort ansvarsområde och ett så stort antal patienter att det inte har varit möjligt att ta det ansvaret.

IVO pekar också på stora brister i journalföringen, och anser att detta kan bli direkt livsfarligt i en pandemisituation då personal blir sjuka eller behöver bytas ut. Journalföringen är ett avgörande verktyg i patientsäkerhetsarbetet, och IVO anser att lägstanivån är för låg, även under en pandemi. Myndigheten betonar att det inte är en enorm administration som avses, utan att det ska vara korrekt och distinkt dokumentation.

Nätverket frågar IVO vad ett stort antal patienter per sjuksköterska innebär? Finns det ett intervall? Det är svårt för kommunen att dra lärdom och anpassa sig utan något att förhålla sig till. Om myndigheten återkopplar ”ett stort antal” som en brist måste den ha en rimlig bedömning om vad det innebär. IVO anser att det avgörs av vårdtyngden hos patienterna, och kommunen måste ha förmåga att systematiskt bedöma hur mycket insatser som behövs. Den måste kommunen göra själv. Det kan enligt IVO också handla om geografiskt upptagningsområde, inte bara antal.

Nätverket ser en ökning av vårdtyngd i SÄBO, och upplever att det är svårt med många önskemål från staten om bemanning och kompetens. Finns det någon ersättning för denna ambitionsnivå, vilken kompetenshöjning är det som kommunens personal behöver anser IVO? Ambitionerna och viljan finns i kommunerna, men inte alltid de ekonomiska förutsättningarna. Tillfälliga statsbidrag är inte svaret på bemanningsfrågan. IVO menar att de endast är tillsynsmyndighet, inte den normerande myndigheten.

Det stämmer att urvalet i denna tillsyn är baserat på risk, men alla andra kommuner och boenden är därmed inte utan risk menar IVO. Myndigheten ser inte att riskbilden har blivit mindre för denna grupp, och tillsynen kommer fortsatt att vara inriktad på risk och äldre.

SKR kommer att gå vidare med att sammanställa kommunernas svar på samma sätt som vi har gjort med regionernas. Dialogen fortsätter även med IVO och Socialstyrelsen.

#### Diskussion: Finns det uppdämda behov?

Utgår.

#### AstraZenecas vaccin (Emma Spak, SKR)

Vaccinet är europeiskt godkänt för alla över 18 år, men godkännandet innehåller en brasklapp då det saknas tillräckligt med data för 55 år och uppåt. Studier på äldre pågår i USA.

FoHM rekommenderar användning upp till 64 år. Regionerna måste därmed planera om för att använda vaccinen från Pfizer och Moderna istället, vilket är olyckligt eftersom hanteringen av Astra-vaccinet skulle ha varit lättare. I o m att Sverige får så pass få doser Astra-vaccin får det ändå mindre effekt på 70+ än befarat. Astra-vaccinet kommer nu att ges till personal och riskgrupper under 65 år inom LSS. FoHM kommer att justera prioriteringsordningen.

Enligt överenskommelsen mellan SKR och regeringen om vaccinering ska alla i befolkningen över 18 år samt personer under 18 år tillhörande en riskgrupp ha erbjudits vaccin t.o.m. den 30 juni 2021. Om målet kan nås avgörs helt av mängden vaccin som regionerna får tillgång till. Det som har inträffat - förseningar och begränsat godkännande - innebär att vaccineringsinsatsen under kvartal 2 kommer att bli mycket omfattande, ca 1 miljon doser per vecka. Det bör gå, men hänger helt på tillgången till vaccin.

[Astra Zenecas vaccin rekommenderas till personer under 65 år](https://www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och-press/nyhetsarkiv/2021/februari/astra-zenecas-vaccin-rekommenderas-till-personer-under-65-ar/?utm_source=nyhetsbrev&utm_medium=email&utm_term=&utm_content=&utm_campaign=v.+5)

[Nya rekommendationer om vilka som prioriteras för vaccination mot covid-19](https://www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och-press/nyhetsarkiv/2021/februari/nya-rekommendationer-om-vilka-som-prioriteras-for-vaccination-mot-covid-19/)