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

## Minnesanteckningar Socialchefsnätverket 16 mars 2021

#### Lägesrapport (Michaela Prochazka, Socialstyrelsen)

Lägesrapporten avser 4-10 mars. Se PPT.



#### Nätverkets övriga frågor (Nätverket & Gunnar Sundkvist, SKR)

*Fråga kring de skärpta rekommendationerna avseende gravida från vecka 20*

Socialstyrelsen har utifrån nya forskningsrön bedömt att gravida ska betraktas som en riskgrupp från och med graviditetsvecka 22. SKR har FAQ på webben, men kan inte vara tydligare än vad myndigheterna är (FoHM, Socialstyrelsen, AMV, Försäkringskassan). Arbetsmiljöverkets (AMV) AFS 2007:5 är en individföreskrift. Det handlar om att göra en individuell riskbedömning när någon har blivit gravid, och överväga olika alternativ/steg: att anpassa arbetet, att överväga omplacering, att tillåta hemarbete, och som ett sista steg förbjuda den gravida att arbeta. Då kan personen söka graviditetspenning. SKR menar inte att gravida som inte kan arbeta hemma ska förbjudas att arbeta, utan det handlar om den individuella bedömningen. Även den allmänna smittspridning behöver beaktas.

[SKR:s frågor och svar om riskgrupper och gravida](https://skr.se/covid19ochdetnyacoronaviruset/arbetsgivaresansvar/fragorochsvaromarbetsgivaresansvar/riskgrupperochgravida.33236.html) (med länkar till FoHM och AMV)

[Helsingborgs FAQ till chefer](https://intranat.helsingborg.se/hr/stod-for-dig-som-ar-chef/arbetsmiljo-och-halsa/forebygga-arbetsmiljorisker/) (intranät som delades på mötet)

*Fråga om Downs syndrom och prioriteringsordning för vaccin*

Nätverket lyfter frågan om den kraftiga överrisken för allvarlig sjukdom för personer med Downs syndrom (fyra gånger högre risk), och tycker att det framstår som märkligt att de inte är högre prioriterade i vaccinationsordningen. Även brukarorganisationerna har lyft denna fråga. FoHM informerar om att de tittar på relationen mellan olika riskfaktorer. Personer med Downs syndrom i boende (likväl som t.ex. transplanterade, dialyspatienter m.fl.) omfattas av fas 2, medan hemmaboende med Downs syndrom kommer i fas 3. I fas 3-gruppen är tanken att vaccinera så snabbt som möjligt, inte att börja diversifiera mellan grupper.

*Vikariesituationen under sommaren*

SKR frågar hur det ser ut med förberedelser inför vikarier till sommaren. Nätverket uppger att det är tufft med legitimerad personal inför sommaren, och lyfter oro kring detta. Personalen och organisationen är trötta. Det finns enorma flexkonton och semesterskulder som måste tas hänsyn till. Det är viktigt att kommun och region inte hamnar i en konkurrenssituation kring personal. Svårigheter inför denna sommar får också efterverkningar till nästkommande somrar – vikarier måste ledas in i yrket.

*Vaccination av nya brukare på särskilt boende*

Socialstyrelsen frågar hur kommunerna gör med vaccinering av nya brukare som ska flytta in på särskilt boende – får de vaccin eller får de flytta in och vara i karantän? Nätverket uppger att de flesta har blivit vaccinerade innan de flyttar in på särskilda boenden. Brukarna har dessförinnan haft hemtjänst, och hamnar på korttidsboende innan de kommer till ett särskilt boende.

*Kommer det någon rekommendation från FoHM om feriearbetare?*

FoHM kommer inte att gå ut med ett nationellt ställningstagande om feriearbetare, eftersom de anser att det kan behöva göras lokala bedömningar utifrån lokala behov. Det kan t.ex. handla om uppgifter där feriearbetarna inte behöver komma nära brukarna. FoHM anser dock att det är en onödig risk att ta in ovaccinerade ungdomar i verksamheter där det kan finnas personer som inte är vaccinerade.

*Upphandling av snabbtester via SKL Kommentus – ska vi som arbetsgivare köpa in snabbtester och testa? Hur tänker ni andra?*

Nätverket verkar samstämmigt om att detta inte är aktuellt.

Se också nedan under punkten Lägesrapport angående smittläget och hur det går med vaccinationen: Fr.o.m. 1 april omfattas inte snabbtester av det offentliga subventionerade åtagandet inom testning.

*Fråga om nätverket har gjort några utvärderingar av krisorganisationen under pandemin*

Flera kommuner i nätverket informerar om att de gjorde det efter våren, och under sommaren.

#### Digitala vaccinationsbevis (Mats Snäll, DIGG – Myndigheten för digital förvaltning)

Myndigheten ville i efterhand inte dela den presentation som användes pga. ständigt förändrad status på uppdraget. Se myndighetens webb för närmare information om uppdraget.

[Utvecklingen av en digital infrastruktur för vaccinationsintyg](https://www.digg.se/om-oss/regeringsuppdrag/pagaende-regeringsuppdrag/uppdrag-att-vara-projektledare-for-utvecklingen-av-en-digital-infrastruktur-for-vaccinationsintyg)

Uppdraget är att till den 1 juni ta fram en digital lösning, och där kommer tillgång till e-legitimation att vara avgörande. Denna lösning kommer att omfatta ca 8 miljoner svenskar (inklusive om barn börjar vaccineras, vilka trots att de inte har e-legitimation går att identifiera genom vårdnadshavare).

Grupper som inte kan hantera/har en e-legitimation kommer inte att omfattas av den första delen av lösningen. Hänsyn måste tas till diskrimineringslagstiftningen, men DIGG:s uppdrag är att ta fram en digital lösning för reseändamål. Myndigheten tror dock att de kommer att få tilläggsdirektiv efter den 1 juni.

DIGG tror att det blir E-hälsomyndigheten som kommer att utfärda bevisen.

#### Information om regeringens beslut att förlänga ersättningen till riskgrupper och vissa anhöriga till dess att vaccinationerna för personer i riskgrupp är färdig (Helén Lundkvist Nymansson, SKR)

Se PPT.



SKR antar att de föreslagna ändringarna kommer i vårändringsbudgeten den 15 april.

#### Lägesrapport angående smittläget och hur det går med vaccinationen (Emma Spak, SKR)

Sverige har fått besked om att det kommer att levereras 3,3 miljoner färre doser än prognosticerat, vilket innebär 22 procent färre doser totalt under det första halvåret 2021. I dagsläget har Sverige löften om leverans av totalt ca 12 miljoner doser, men för att klara vaccinationsmålet behöver vi 15 miljoner doser.

Idag tisdag 16 april meddelade FoHM att vaccination med Astra Zenecas vaccin pausas som en försiktighetsåtgärd i väntan på EMA:s utredning (European Medicines Agency). Utöver tidigare rapporter om biverkningar i form av blodproppar har det i ett fåtal fall även kommit rapporter om en kombination av låg andel blodplättar, blödningar och blodproppar, och detta hos framför allt yngre personer.

EMA liksom Läkemedelsverket har godkänt Astra Zenecas vaccin, och att de nu utreder dessa biverkningar innebär inte att de ser något skäl till att dra tillbaka godkännandet. FoHM, som står för leverans av vaccinet ut till regionerna, har beslutat om paus genom att sluta leverera ut vaccinet i avvaktan på utredningens slutsatser. Detta innebär inte ett tillbakadragande av godkännandet.

Det har talats om att en batch (en omgång doser som är tillverkade vid samma tillfälle och går att identifiera genom en märkning) skulle vara upphovet till biverkningarna utifrån att Danmark upplevde att de fick en ansamling av blodproppar kopplat till en specifik batch. De allvarligare biverkningar som har gett upphov till paus i vaccinationen är dock inte kopplade till en specifik batch.

[Information till personer som nyligen vaccinerat sig med Astra Zenecas vaccin](https://www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och-press/nyhetsarkiv/2021/mars/information-till-personer-som-nyligen-vaccinerat-sig-med-astra-zenecas-vaccin/), FoHM:s webb

SKR kommer att se över målbilden för vaccinationen ihop med Regeringskansliet, och återkommer med eventuella justeringar. Sverige kommer att få lite fler doser från Pfizer, men behöver kunna vaccinera med Astra Zenecas vaccin för att klara målet (vilket utgör 2,3 miljoner doser av det prognosticerade antalet doser i nuläget).

Hittills är 1,2 miljoner vaccinerade i Sverige, och effekten är god på särskilda boenden (se också PPT från Socialstyrelsen under första punkten Lägesrapport).

FoHM har informerat om att de vill dra in antikroppstesterna. Detta för att myndigheten inte ser det direkta värdet för individen i o m att det är oklart vilket skydd ett sådant testresultat ger. Därför har de prioriterat ned dessa tester. Detta innebär att regionerna fr.o.m. 1 april inte får ersättning för egeninitierad provtagning med antigentester. Ersättning utgår bara om det är i forskningssyfte eller i utredning av t. ex. långtidscovid. Det innebär att antigentester fr.o.m. 1 april inte längre ingår i det offentliga subventionerade åtagandet. Om de fortsatt kommer att tillhandahållas blir det mot egenavgift.

#### Hur ska vi göra framåt med våra möten? Ska vi glesa ut dem? (Åsa Furén-Thulin, SKR)

SKR:s förslag är vi framöver genomför dessa särskilda covid-19-nätverksmöten en gång per månad och stormöten för hela Sveriges socialchefer en gång per månad. Nätverket instämmer.

Det innebär stormöte tisdag 23 mars, mindre nätverksmöte tisdag 6 april, stormöte tisdag 20 april, mindre nätverksmöte tisdag 4 maj osv.