

Socialstyrelsens plan inför eventuella nya utbrott av covid-19

Socialstyrelsens rapportering av uppdrag
(S2020/05825/FS (delvis))

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovsmannens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. Publikationen kan också tas fram i alternativt format på begäran. Frågor om alternativa format skickas till alternativaformat@socialstyrelsen.se

Artikelnummer 2020-9-6886

Publicerad www.socialstyrelsen.se, september 2020

Förord

I syfte att samordna och stötta regioner och kommuner i deras hantering av covid-19 har Socialstyrelsen under våren arbetat med ett stort antal rege-
ringsuppdrag. Den 2 juli fick myndigheten i uppdrag att ta fram en plan för
insatser som kan bli aktuella utifrån de scenarier för utvecklingen av covid-
19 som tagits fram av Folkhälsomyndigheten.

I denna rapport redogör myndigheten för de insatser som bedöms aktuella
utifrån de olika scenarierna och hur de är tänkta att genomföras.

Rapporten har tagits fram av operativ chef i Socialstyrelsens särskilda or-
ganisation Taha Alexandersson. Ansvarig chef har varit Johanna Sandwall,
Socialstyrelsens krisberedskapschef.

Olivia Wigzell
Generaldirektör

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	7
Inledning.....	9
Uppdragsbeskrivning	9
Uppdragets genomförande.....	9
Scenario noll – vidmakthållande och vidareutveckling av uppbyggda strukturer	11
Operativ organisation	11
Samlad nationell lägesbild	11
Strukturer för informationsdelning och samordning.....	12
Nationell resurssamordning	13
Nationella funktioner för inköp av skyddsutrustning och MTU	14
Nationella funktioner för inköp av läkemedel	14
Scenarion ett (snabb aktivering) och två (uthållighet över tid)	16
Lagerhållning möter eventuellt behov av skyddsutrustning under hösten 2020	16
Vårdplatser inom slutenvården samt intensivvårdsplatser kan förstärkas under hösten 2020	18
Sjuktransportförmåga och stöd i koordineringen av denna kan förstärkas under hösten 2020	19
Behov av personella förstärkningsresurser kan uppstå under hösten 2020.....	19
Nationell kunskapsstyrning och kunskapsstöd	21
Bilaga 1. Behov av ytterligare insatser inom hälso- och sjukvården	23
Basala hygienrutiner	23
Vikten av att söka vård.....	23
Stärka kunskapen inom patientsäkerhet.....	23
Övriga kunskapsstöd inom hälso- och sjukvården	23
Förvalta och uppdatera befintliga kunskapsstöd	24
Uppföljning av pandemin och dess effekter på kort och längre sikt	24
Bilaga 2. Behov av ytterligare insatser inom socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården.....	26
Äldreomsorgen	26
Behov av insatser inom äldreomsorgen	27
Verksamheter för personer med funktionsnedsättning	28
Behov av insatser inom funktionshinderområdet.....	28
Kommunalt finansierad hälso- och sjukvård	29
Behov av insatser inom kommunalt finansierade hälso- och sjukvård	30

Sammanfattning

Den situation som uppstod under våren 2020 har varit extraordinär i många avseenden, inte bara i Sverige utan i stora delar av världen. Denna situation har krävt insatser på nationell nivå för att stödja och samordna regionernas och kommunernas arbete i syfte att minska effekterna av pandemin. Socialstyrelsen har under våren och sommaren 2020 fått ett stort antal uppdrag och givits förutsättningar för att kunna genomföra sådana insatser.

Socialstyrelsen har tillsammans med andra myndigheter, länsstyrelser, kommuner, regioner och andra aktörer utvecklat strukturer för operativ inriktning och samordning inom ramen för genomförandet av dessa uppdrag.

Situationen med Covid-19 är för närvarande stabil i Sverige men det finns ett fortsatt behov av att upprätthålla den nationella samordningen för att kunna hantera eventuella nya utbrott såväl nationellt som regionalt och kommunalt.

Grunden för Socialstyrelsens operativa arbete är och har varit samlade nationella lägesbilder från såväl hälso- och sjukvården som socialtjänsten och den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården. Dessa lägesbilder innehåller bland annat aktuella uppgifter om antal vårdplatser, hur många som bedöms vara sjuka i covid-19, beredskapslägen och hur påverkad verksamheterna inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten är. Lägesbilderna är en förutsättning för att Socialstyrelsen ska kunna göra en faktabaserad bedömning om verksamheternas aktuella situation för att stödet och samordningen ska bli ändamålsenligt.

Socialstyrelsen har tillsammans med bland annat Försvarsmakten och MSB utvecklat rutiner och samordning av nationella förstärkningsresurser i form av exempelvis transportkapacitet, sjukvårdsmoduler och med Försvarets materielverk när det gäller medicinskt teknisk utrustning och personlig skyddsutrustning.

Utöver arbetet med lägesbilder samordning och stöd i enlighet med vad som framgår ovan har Socialstyrelsen också fortsatt agerat i sitt ordinarie uppdrag som kunskapsmyndighet. Under covid-19 pandemin har kunskap och tillgången till kunskap i hälso- och sjukvården och socialtjänsten varit centralt. Socialstyrelsen tog därför under våren fram flertalet kunskapsstöd riktade till socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Även annan typ av stöd i form av till exempel, utbildningar, checklistor, meddelandeblad, bedömnings- och planeringsstöd, analysstöd samt frågor och svar för flera områden och verksamheter har tagits fram och finns publicerade på bland annat Socialstyrelsens webbplats. Därutöver har myndigheten publicerat helt ny statistik och särskilda faktablad med fokus på covid-19. En förutsättning för en samlad och aktuell bild av insatserna i hälso- och sjukvården för patienter med covid-19 är den särskilda datainsamling som skapats för ändamålet.

En samlad och målgruppsanpassad kommunikation är av fortsatt betydelse. Kommunikationen behöver även vara samordnad med övriga aktörer och samverka med dessa är av avgörande betydelse så att berörda aktörer inte förmedlar motstridig information.

Plan inför eventuella nya utbrott

De funktioner och arbetssätt som skapats under våren för att samverka, ta fram lägesbilder, stödja patienttransporter, ha beredskap för fältsjukhus, genomföra inköp av skyddsutrustning, ta fram statistik, kunskapsunderlag, webbaserade utbildningar utifrån de behov som finns kommer att bibehållas under hösten. Utifrån de olika scenarier som Folkhälsomyndigheten redovisat kommer intensiteten, omfattningen och inriktningen av myndighetens arbete emellertid att behöva anpassas. Socialstyrelsen är väl förberedd för ett sådant flexibelt arbetssätt.

När det gäller myndighetens insatser rörande statistik och kunskapsstyrning finns mycket material framtaget och strukturer för arbetet finns på plats. Även dessa strukturer och arbetssätt kommer att bibehållas. Det kommer också finnas en plan för att proaktivt se över det framtagna materialet och göra uppdateringar utifrån hur situationen ser ut. Det är också centralt att löpande efterfråga behov av ytterligare stöd hos hälso- och sjukvården och socialtjänsten med särskilt fokus på äldreomsorgen och vid behov ta fram detta. Ytterligare viktiga aspekter är spridning, stöd till implementering, uppföljning och utvärdering av den kunskap som är framtagen.

Socialstyrelsen ser också fortsatt behov av nära samordning och samarbete med övriga myndigheter rörande gemensamma budskap och kommunikationsinsatser för att vi ska ge nationella enhetliga budskap och agera samordnat. Strukturer för det är etablerade genom MSB:s informationsuppdrag riktat till allmänheten. Detta arbete bör fortsätta och vidareutvecklas utifrån de erfarenheter som gjorts hittills och pandemins förlopp.

Sammanfattningsvis är det Socialstyrelsens bedömning att myndigheten kommer att kunna svara mot sitt uppdrag utifrån de scenarier som redovisats av Folkhälsomyndigheten och som ligger till grund för föreliggande rapport.

Inledning

Uppdragsbeskrivning

Den 2 juli 2020 fick Socialstyrelsen i uppdrag av regeringen att ta fram en plan för insatser som kan bli aktuella i olika skeden av eventuella nya utbrott av covid-19 (S2020/05825/FS (delvis)). Arbetet ska ske i nära samverkan med Folkhälsomyndigheten, Länsstyrelserna, Läkemedelsverket och Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB) som fått liknande uppdrag och dialog ska föras med Sveriges Kommuner och Regioner (SKR).

Socialstyrelsen ska bedöma vilka insatser, både nationella och regionala, som kan bli aktuella inom myndighetens ansvarsområde för att stärka hälso- och sjukvårdens samt socialtjänstens förmåga att effektivt hantera nya utbrott av covid-19. Myndigheten ska vidare bedöma behovet av nationell lagerhållning av bl.a. skyddsutrustning och sjukvårdsmateriel samt beakta tidigare genomförda och pågående insatser och relevanta uppdrag.

Samtliga behovsbedömningar ska utgå från de tre scenarier för hur smittspridning kan komma att utvecklas under hösten som tagits fram av Folkhälsomyndigheten (S2020/05823/FS) (tabell 1).

Folkhälsomyndighetens scenarion

Scenario noll, illustrerar utvecklingen om dagens låga nivå av smittspridning består till september 2021 vilket ger en avtagande spridning.

Scenario ett, ojämn spridning, visar en spridning som snabbt tilltar hösten 2020 och sedan snabbt avtar för att sedan öka och minska igen. Förloppet har en relativt kraftig topp tidigt på hösten följt av en snabb minskning och period med mindre spridning innan spridningen åter ökar efter nyår och genererar en ny topp. Hur stora topparna blir varierar i regionerna.

Scenario två, jämn spridning, visar en mer utdragen och jämnt ökande spridning där infektiviteten ökar gradvis och ihållande i alla regioner. Detta ger utbrott som pågår längre och som i de flesta regioner blir tillplattade utan distinkt topp.

Myndigheten ska redogöra för en kostnadsuppskattning för insatser som kan komma att bli aktuella samt särskilt redovisa konsekvenser och de särskilda avvägningar som föranlett de eventuella förslag som påverkar den kommunala självstyrelsen (14 kap. 3 § RF).

Med denna rapport redovisar Socialstyrelsen sitt arbete.

Uppdragets genomförande

Mycket av det arbete som bedrivits av Socialstyrelsen med anledning av covid-19 har varit operativt. Rapporten har därmed sin tyngdpunkt i det operativa arbetet vilket också bedöms behöva bibehållas och utvecklas för att möta nya eventuella utbrott. I rapporten redovisas även behov av insatser som kan uppstå inom ramen för Socialstyrelsens kunskapsstyrning av hälso- och sjukvård och socialtjänst.

Utöver den samverkan som löper kontinuerligt under myndighetens pågående krishantering har myndigheten under arbetet med denna rapport samverkat med och erhållit bidrag till rapporten från SKR, Länsstyrelser, Regioner, Försvarmakten och Folkhälsomyndigheten. Socialstyrelsen har även medverkat i de av Länsstyrelsernas kansli anordnade särskilda samverkansforum med samtliga myndigheter som erhållit liknande uppdrag.

Scenario noll – vidmakthållande och vidareutveckling av uppbyggda strukturer

Scenario noll, illustrerar utvecklingen om dagens låga nivå av smittspridning består till september 2021 vilket ger en avtagande spridning.

Operativ organisation

Socialstyrelsen intensifierade arbetet med covid-19-situationen i januari inom ramen för myndighetens förordningsstyrda ansvar för krisberedskap¹ och den 26 februari 2020 gick myndigheten upp i stabsläge och påbörjade arbetet i en särskild organisation. Aktiveringen av den särskilda organisation möjliggjorde att krishanteringens organiserades med en särskild ledningsstruktur som ökar flexibiliteten bland annat genom att annan verksamhet kan prioriteras om till förmån för resursmobilisering till den särskilda organisationen.

Myndigheten utvidgade den särskilda organisationen och inrättade nya funktioner med hjälp av stöd och expertis från andra myndigheter, regioner och organisationer för att, på ett strukturerat sätt, kunna omhänderta till myndigheten tillkommande operativa uppdrag.²

Socialstyrelsens avser att bibehålla den operativa organisation som etablerades under våren 2020 för att myndigheten ska kunna genomföra kontinuerliga insatser som krävs utifrån scenario noll på ett adekvat sätt. Det inkluderar behov av fortsatt stöd med expertis från framförallt Försvarmakten, länsstyrelserna och regionerna.

Samlad nationell lägesbild

Ett nytt rapporteringssystem har utvecklats för att regioner och kommuner ska kunna bidra till en kontinuerligt uppdaterad samlad nationell lägesbild inom myndighetens ansvarsområden, det vill säga socialtjänst (främst äldreomsorgen) och hälso- och sjukvården. Utöver själva verktyget har strukturer

¹ Enligt Socialstyrelsens instruktion (2015:284) har myndigheten ett samlat ansvar för att expertis utvecklas och upprätthålls samt att denna expertis står till samhällets förfogande vid kriser och katastrofer. Enligt förordning (2015:1052) om krisberedskap och bevakningsansvariga myndigheters åtgärder vid höjd beredskap ska varje myndighet, vars ansvarsområde berörs av en krissituation, vidta de åtgärder som behövs för att hantera konsekvenserna av denna. Berörda myndigheter ska sam-verka och stödja varandra vid en sådan krissituation.

² Den 5 mars 2020 fick myndigheten i uppdrag att stärka beredskapsarbetet och vidareutveckla befintliga och kommande samordningsinsatser med anledning av utbrottet av covid-19 samt att representera Sverige i styrgruppen för den EU-gemensamma upphandlingen av skyddsutrustning (S2020/01233/FS). Den 16 mars utvidgades och precisades det samordnande uppdraget till att på nationell nivå säkra tillgång på skyddsutrustning och fördela skyddsutrustning och annan materiel (S62020/01558/FS) och den 25 mars 2020 erhöll myndigheten ett uppdrag med liknande innebörd rörande medicinteknisk utrustning och läkemedel (S2020/02443/FS). Den 19 mars 2020 fick myndigheten i uppdrag att inrätta en samordningsfunktion för intensivvårdsplatser (S2020/01849/FS) och den 4 juni 2020 fick myndigheten uppdraget att stödja regionernas samordning av hälso- och sjukvårdsresurser under sommaren 2020 (S2020/05028/FS).

för samverkan, rapportering, redovisning, analys och kommunikation inrättats och utvecklats löpande under pågående krishantering.

För att kunna omhänderta uppdraget från regeringen att inrätta en samordningsfunktion för intensivvårdsplatser kompletterades den nationella lägesrapporteringen från regionerna i mars 2020 med en daglig registrering av ett mindre antal uppgifter från samtliga intensivvårdsavdelningar i Sverige via Svenska Intensivvårdsregistret (SIR). I mars påbörjades även en strukturerad, veckovis inrapportering av landets kommuner via länsstyrelserna till den samlade nationella lägesbilden. Inrapporteringen har möjliggjorts genom samverkan med landets kommuner, regioner och länsstyrelser.

En utveckling av lägesbilderna och formerna för inrapportering har genomförts kontinuerligt under våren 2020. I syfte att utveckla och ytterligare förbättra de nationella lägesbilderna under hösten 2020 kommer Socialstyrelsen, i samverkan med samtliga berörda aktörer, vidareutveckla metod, arbetsätt och strukturer för att den nödvändiga informationsinhämtning som krävs för att myndigheten ska kunna genomföra de kontinuerliga insatser som krävs av scenario noll på ett adekvat sätt. Det innebär bland annat en översyn och revidering av frågeställningar och kunskapsstöd kring bedömningskriterier samt en översyn och förfining av framtagna rapporteringsverktyg.

Strukturer för informationsdelning och samordning

Myndighetens tjänsteman i beredskap, en funktion som finns vid myndigheten dygnet runt, veckans alla dagar, har utöver ordinarie beredskapsansvar under pågående krishantering ansvarat för regelbundna samverkansmöten och avstämningar med landets regioner samt deltagit i regelbundna samverkansmöten med andra myndigheter och med sina nordiska motsvarigheter.

Hälsodirektörsnätverket (HSD) initierade i mars 2020 det nationella intensivvårds(IVA)-nätverket där alla regioner, SKR och Socialstyrelsen deltar. Regioner med behov av stöd med IVA-platser kan genom nätverket få kontakt med regioner som har mottagarkapacitet. IVA-nätverket ger också möjligheten att lyfta närliggande frågor såsom behov av läkemedel, medicinteknisk utrustning och transportmöjligheter som påverkas av pandemin och som kan omhändertas i andra befintliga forum.

Myndigheten har även varit sammankallande för regelbundna samverkansmöten med regionernas chefläkare och regionernas medicinskt ansvariga enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om katastrofmedicinsk beredskap (SOSFS 2013:22). Informationsdelning och samverkan som syftar till att skapa en gemensam lägesbild kring utmaningar och behov har genomförts i detta forum. Likaså har Socialstyrelsen deltagit i de regelbundna samverkansmöten som SKR anordnat med det nationella socialchefsnätverket i syfte att kunna stödja kommunerna. Här kan även samverkan med MAS- och MAR-nätverken nämnas (MAS, medicinskt ansvarig sjuksköterska, MAR, Medicinskt ansvarig för rehabilitering).

Socialstyrelsen har förstärkt sin organisation med expertis inom relevanta medicinska kompetensområden för att dels kunna bidra till bedömningar och

analyser av den samlade nationella lägesbilden, men även för att kunna bistå med relevant kunskap och informationsdelning i samtliga upprättade strukturer.

Under hösten 2020 kommer Socialstyrelsen, i samverkan med samtliga berörda aktörer, vidareutveckla metod, arbetssätt och strukturer för att kunna bistå med adekvata lägesanalyser och informationsdelning i de strukturer som etablerats under våren 2020. Befintlig expertis på myndigheten kommer att kompletteras med stöd från experter med adekvata kompetenskravprofiler som matchar behovet av att kunna genomföra operativa lägesanalyser. Socialstyrelsen bedömer att de upprättade strukturerna för IVA-samordning behöver vidmakthållas för att en adekvat beredskap ska kunna upprätthållas under samtliga scenarion, även scenario noll. Dock kommer anpassning av uppdaterings-/mötesfrekvens att ske löpande.

Nationell resurssamordning

Den samlade nationella lägesbilden är det primära underlaget för att myndigheten ska kunna stödja regioner och kommuner med exempelvis skyddsutrustning, medicinteknisk utrustning (MTU) och förstärkningsresurser. Lägesbilden, tillsammans med genomförda mer utförliga inventeringar samt scenariobeskrivningar från Folkhälsomyndigheten bidrar till att myndigheten kontinuerligt har möjligheter att utföra GAP- eller *behov, tillgång och differens* (BTD)-analyser. En kontinuerligt utvecklad förmåga och ett vidmakthållande av befintlig förmåga bedöms vara grunden till det tidiga varningssystem som kan identifiera händelseutvecklingar och behov och därmed skapa handlingsutrymme för att myndigheten och samverkande aktörer ska kunna agera proaktivt.

Socialstyrelsen har under pågående hantering av covid-19, genom samverkan med Försvarsmakten, inrättat ett beredskaps- och aktiveringssystem för nationella förstärkningsresurser i syfte att möta de mer eller mindre akuta eventuella behov som kan uppstå inom hälso- och sjukvårdssektorn. Den aktuella samlade nationella lägesbilden bevakas dagligen i syfte att vid behov anpassa beredskapstiden för den adekvata resursen. I övrigt finns flertal kända indikatorer i syfte att höja beredskapen för den aktuella förstärkningsresursen. En aktivering av beredskapsställda nationella förstärkningsresurser innebär att resursen är operativ och kan ianspråkta utan (eller med oansenlig) förberedelsetid. Beredskapsnivåerna varierar beroende på resursens beredskapstid, tillgänglighet, syfte och omfattning se nedan tabell.

Beredskapsnivåer	
Grön	Fullt tillgänglig utan operativa begränsningar
Gul	Delvis tillgänglig med mindre operativa begränsningar
Orange	Delvis tillgänglig med större operativa begränsningar
Röd	Ej tillgänglig/ej operativ (tillfälligt tagen ur bruk)

Förändringar av beredskapssättning, inventering av behov samt anpassning av nationella förstärkningsresurser sker idag löpande i dialog med inblandade aktörer, utifrån framtagna beredskapsnivåer. Behov av förberedelser för

snabb aktivering och sättande i operativt bruk identifieras och planeras. Kontinuerlig planering för omfall sker i samverkan med stödjande myndigheter. Beredskaps- och aktiveringssystemet kommer att vidareutvecklas under hösten 2020 tillsammans med berörda aktörer och informationsinsatser för att öka kännedom om detta arbete kommer att ske löpande.

Nationella funktioner för inköp av skyddsutrustning och MTU

Socialstyrelsen bedömer inte att myndigheten inom ramen för sitt uppdrag att säkra skyddsutrustning för att komplettera regioner och kommuners avsaknad av detsamma behöver genomföra ytterligare inköp för att möta scenario noll. Under sommaren har kombinationen av genomförda inköp och utblivna stödbegäran från kommuner och regioner möjliggjort att ett lager av skyddsutrustning etablerats och det kommer kontinuerligt in leveranser utifrån redan genomförda inköp. Den inrättade inköps- och stödutlämningsfunktionen kommer emellertid att kvarstå i den operativa organisationen för att säkerställa att väl inarbetade rutiner för inköp och brådskande utleveranser vidmakthålls. Även behovet av stöd med den medicinteknisk utrustning (MTU) som kan föranledas av scenario noll bedöms kunna mötas utan att ytterligare insatser behöver vidtas.

Inköpsfunktionen inrättades som ett svar på de uppdrag myndigheten fick från regeringen för att kompensera för den avsaknad av skyddsutrustning och MTU som infann sig i kommuner och regioner under våren 2020 när det rådde en global brist på skyddsutrustning och intensivvårdsmateriel och saknades en svensk regional lagerhållning. Sedan dess har andra strukturer inom regionerna inrättats som ökar möjligheterna att säkra tillgång på utrustning.

SKR beskriver att samtliga regiondirektörer utsåg en till två representanter med beslutsmandat inom regionernas inköpsverksamhet för att delta i den mjuka samordning som SKR har koordinerat och där även Socialstyrelsen deltar. Vidare har SKL Kommentus skapat strukturer för att stödja kommunerna i deras inköp av skyddsutrustning. Genom den mjuka samordningen kan myndigheten konstatera att leveranserna genom kommunernas och regionernas egna leverantörer har ökat.

Nationella funktioner för inköp av läkemedel

Regionerna etablerade i april 2020, i enlighet med beslut av samtliga 21 regiondirektörer, en modell som möjliggör nationella köp av läkemedel för alla regioners behov via de fyra regionerna Stockholm, Skåne, Västra Götaland och Östergötland (fortsättningsvis benämnda Fyrlän). Den övergripande målsättningen med modellen är att kunna tillgodose prognostiserad läkemedelsförbrukning i riket för att motverka brist på definierade läkemedel, som bedöms som kritiska och centrala för att upprätthålla intensivvård och sjukhusvård under covid-19-pandemin. Fyrlän har inom uppdraget mandat att köpa in och fördela dessa läkemedel för nationellt behov. Socialstyrelsen

stödjer denna modell för inköp och fördelning av läkemedel som regionerna har etablerat och har utfärdat ett certifikat som styrker att Fyrlän har mandat köpa in läkemedel för att säkra hela landets behov.

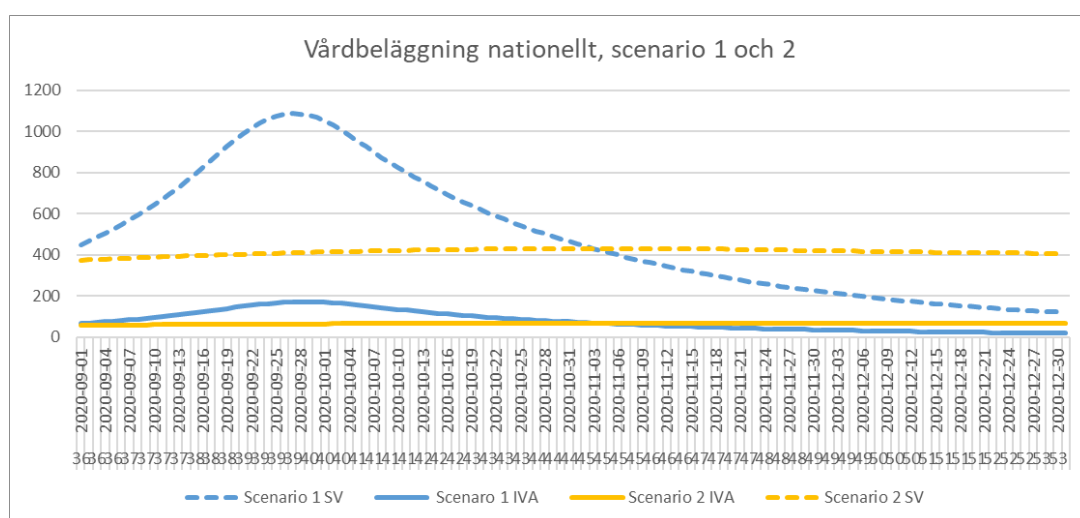
Under våren bildades ett läkemedelskansli för att samordna läkemedelsfrågor på myndigheten som i samverkan med företrädare för regioner, SKR, apotek, distributörer, läkemedelsföretag, partihandlare, Folkhälsomyndigheten och MSB skapar en gemensam lägesbild för att tidigt identifiera behov och initiera åtgärder som behöver vidtas föra att stärka samhällets försörjning av centrala läkemedel under pågående pandemi. Socialstyrelsen är utsedd som fokal punkt för EU-upphandlingar av läkemedel och myndigheten har deltagit i gemensam EU upphandling av IVA läkemedel bidragit med farmaceutisk i utvärderingsarbete av inkomna anbud.

Läkemedelskansliet ansvarar för omedelbar rapportering till SKR och Läkemedelsverket i händelse av identifierade signaler på läkemedelsbrist som rapporteras till myndigheten genom de inrapporterade lägesbilder eller samverkansforum. Myndigheten samverkar även med berörda aktörer för att på bästa sätt säkerställa planering och samordning av kommande upphandlingar av vaccin och antivirala läkemedel. Inom ramen för detta bevakas utvecklingen av eventuella godkännande av nya effektiva läkemedel för behandling av covid-19. Under hösten kommer Läkemedelskansliet representera Sverige i den planerade gemensamma EU-upphandlingen av remdesivir och genom samarbete med Fyrlän.

Socialstyrelsen planerar att stödja regionerna att säkerställa en jämn och god tillgång på läkemedel för vård av patienter covid-19 under hösten 2020 och om behov uppstår som inte kan omhändertas av Fyrlän, även köpa in och lagra läkemedel.

Scenarion ett (snabb aktivering) och två (uthållighet över tid)

Sedan tidigare finns uppskattningar av behovet av skyddsutrustning inom särskilda boenden utifrån scenarier som liknar Folkhälsomyndighetens. Eftersom de tydligaste indikatorerna på smittspridningens omfattning är inläggning inom slutenvård och intensivvård bygger emellertid bedömningarna nedan på just dessa parametrar. Bedömningarna avser behov av insatser som föranleds av scenario ett och två, utöver de förmågor som vidmakthålls under scenario noll (figur 1).



Lagerhållning möter eventuellt behov av skyddsutrustning under hösten 2020

Samtliga behov av åtgärder i form av nationella insatser av samordning och förstärkning har bedömts utifrån behov, tillgång och differensen mellan dessa. Behovet utgår från Folkhälsomyndighetens underlag för scenario ett och två som kompletterats med beräkningar för beläggning inom slutenvården, inklusive IVA. Utifrån dessa beläggningssiffror nyttjas nyckeltal framtagna av Socialstyrelsen utifrån ECDCs riktlinjer³ för beräkning av förbrukning i samband med slutenvård av patienter med covid-19. Detta verktyg kommer att utvecklas för att även innefatta bland annat beräkningsmodeller med nyckeltal för förbrukning vid övrig patientnära vård (dvs. ej inläggande covid-19 patienter) och vara tillgängligt för samtliga regioner som stöd i deras planering. Metodstödet bedöms kunna stödja regionerna i sin planering. Motsvarande stöd för kommunerna är under framtagning. Här kvarstår det att få in underlag för att kunna göra bedömningar om den faktiska åtgången av

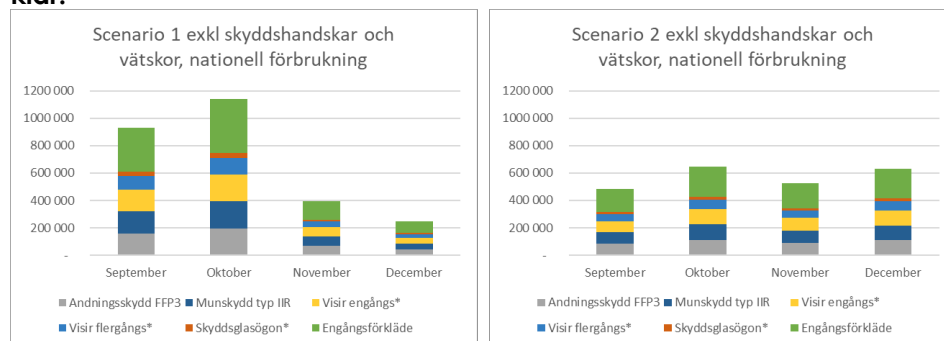
³ <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/novel-coronavirus-personal-protective-equipment-needs-healthcare-settings.pdf>

materiel i kommunala verksamheter eftersom dessa nyckeltal skiljer sig avsevärt från regionernas och slutenvårdens behov, såväl kvantitativt som när det gäller typ av skyddsutrustning. Metodstödet kan sedan användas av kommunerna för att göra bedömningar av materialåtgång och planera utifrån olika scenarier. Den genomförda inventeringen av regionernas lagerhållning visar att det föreligger stora skillnader i målnivåer för skyddsutrustning, samt när dessa nivåer ska vara uppfyllda mellan regionerna. Detta medför fortsatta osäkerheter för tillgången på skyddsutrustning hos regionerna på längre sikt vid ett utdraget förlopp (scenario två). Därmed kvarstår fortsatt behov av en gemensam lägesbild och samordning avseende regionernas lagerhållning. Särskilt med hänsyn tagen till att det föreligger regionala och lokala skillnader i smittspridningen enligt de scenarier som föreliggande plan utgår från.

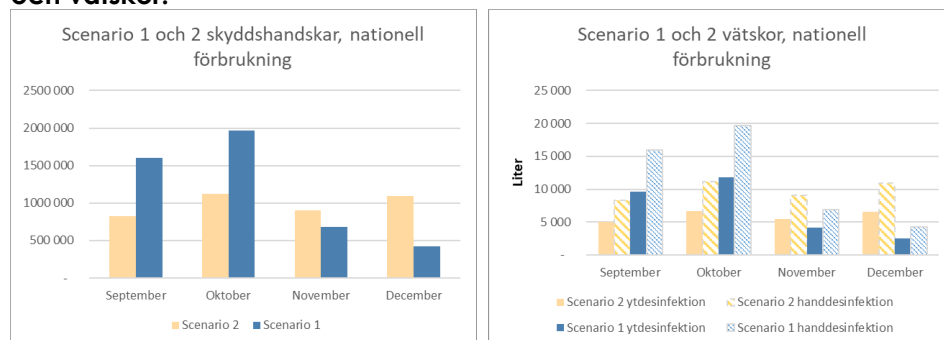
Likaså påvisar den visar den sammanvägda bedömningen efter den undersökning som genomförts av Länsstyrelsernas kansli att en stor variation mellan kommunernas lagerhållning. I likhet med regionerna arbetar majoriteten av kommunerna fortfarande aktivt med att bygga upp buffertlager.

Socialstyrelsens bedömning är, utifrån genomförd inventering av regionernas lagerstatus, den inventering som genomförts av Länsstyrelserna avseende kommunernas behov samt myndighetens eget lagersaldo, att det nationella behovet av personlig skyddsutrustning är säkerställt för att möta det ökade behov som kan uppstå under hösten oaktat en utveckling enligt scenario ett eller två. Fortsatt arbete med ovan beskrivna metodstöd bedöms kunna stödja regioner, kommuner och länsstyrelser och bidra till en förbättrad förmåga hos respektive aktör att beräkna och bedöma det långsiktiga behov som kan komma att uppstå vid ett långdraget förlopp i enlighet med scenario två.

Förbrukning per månad scenario ett och scenario två för redovisade artiklar.



Förbrukning per månad scenario ett och scenario två för skyddshandskar och vättskor.



Sammanfattningsvis uppgår den nationella förbrukningen av skyddsutrustning och sjukvårdsmaterial i slutenvården av patienter med covid-19 till numerärer redovisat nedan.

Summerad nationell förbrukning för scenario ett och scenario två.

Scenario 1	Förbrukning				
	September	Oktober	November	December	Total
Artiklar					
Andningsskydd FFP3	160 187	196 719	68 436	42 570	467 912
Munskydd typ IIR	160 187	196 719	68 436	42 570	467 912
Vlsr engångs*	160 187	196 719	68 436	42 570	467 912
Vlsr flergångs*	96 112	118 031	41 062	25 542	280 747
Skyddsglasögon*	32 037	39 344	13 687	8 514	93 582
Skyddshandskar stycken	1 601 873	1 967 191	684 361	425 696	4 679 120
Engångsförkläde	320 375	393 438	136 872	85 139	935 824
Handdesinfektion liter	16 019	19 672	6 844	4 257	46 791
Ytdesinfektion liter	9 611	11 803	4 106	2 554	28 075

Scenario 2	Förbrukning				
	September	Oktober	November	December	Total
Artiklar					
Andningsskydd FFP3	82 950	111 852	90 471	109 051	394 323
Munskydd typ IIR	82 950	111 852	90 471	109 051	394 323
Vlsr engångs*	82 950	111 852	90 471	109 051	394 323
Vlsr flergångs*	49 770	67 111	54 282	65 430	236 594
Skyddsglasögon*	16 590	22 370	18 094	21 810	78 865
Skyddshandskar stycken	829 496	1 118 523	904 706	1 090 508	3 943 232
Engångsförkläde	165 899	223 705	180 941	218 102	788 646
Handdesinfektion liter	8 295	11 185	9 047	10 905	39 432
Ytdesinfektion liter	4 977	6 711	5 428	6 543	23 659

Vårdplatser inom slutenvården samt intensivvårdsplatser kan förstärkas under hösten 2020

Socialstyrelsen bedömer att befintliga strukturer som ska vidmakthållas och som beskrivs under scenario noll är adekvata för att möta de behov av insatser som kan komma att uppstå i scenario ett (snabb aktivering). Belastningen på hälso- och sjukvården vid ett långdraget förlopp och de insatser som kan komma att behövas vid en händelseutveckling såsom beskrivet i scenario två är svårare att bedöma över tid, dock påverkar detta inte höstens hantering.

Socialstyrelsens bedömer att myndigheten kan bistå regionerna med MTU för t.ex. intensivvård om behov uppstår av fler IVA-platser. Myndigheten har dessutom flertalet befintliga nationella förstärkningsresurser som antingen är aktiverade eller beredskapsställda genom avtal mellan Socialstyrelsen och andra berörda aktörer för att stödja regionerna om behov uppstår eller kvarstår (nedan tabell).

Nationella förstärkningsresurser

Sjukvårdsmoduler
Sjuktransporter (väg)
Medicinteknisk utrustning
Helikoptrar för sekundärtransporter
Tillfälliga lokaler för triagering m.m.

Därutöver finns ytterligare befintliga nationella förstärkningsresurser identifierade och kan ställas till förfogande för att stödja regionerna efter begäran om stöd till aktuell myndighet (nedan tabell).

Övriga Nationella förstärkningsresurser

Primärtransporter (Ambulanser)
Ambulansflyg
Flygtransport av ambulans

Sjuktransportförmåga och stöd i koordineringen av denna kan förstärkas under hösten 2020

I händelse av en utveckling i enlighet med scenario ett kan behovet av att förflytta patienter mellan regioner behöva förstärkas, så kallade sekundärtransporter. De befintliga civila sjuktransportförmågorna i kombination med befintliga förstärkningsresurser i form av Försvarmaktens helikoptrar och som beredskapsställda i enlighet med beskrivningen under scenario noll bedöms som tillräckliga för att möta det behov som kan komma att uppstå vid scenario ett.

Idag finns inte någon nationell koordineringsfunktion eller överblick över landets samlade sjuktransportförmåga. Regionerna har under vårens och sommarens hantering av covid-19 pandemin uttryckt behovet av kunskapsstöd och rutiner för en förbättrad nationell sjuktransportförmåga. Socialstyrelsen planerar att, i dialog med SKR och andra relevanta aktörer fortsätta utreda hur myndigheten på bästa vis ska kunna bedriva detta stödjande arbete under 2020.

Behov av personella förstärkningsresurser kan uppstå under hösten 2020

Ett händelseförlopp med ojämn och snabbt eskalerande spridning (scenario ett) kan resultera i att vissa regioner belastas mer än andra. Socialstyrelsen bedömer, utifrån erfarenheter från vårens arbete att förflyttningar av patienter med hjälp av en förstärkt transportkapacitet inte alltid är tillräckligt när ett ökat antal patienter är i behov av sjukvård samtidigt. Socialstyrelsen har också inför hösten, i enlighet med beskrivningarna i denna rapport, beredskapsställt materiella förstärkningsresurser i form av sjukvårdsmoduler från Försvarmakten samt myndighetens egna fältmoduler. Sammantaget kan det dock konstateras att såväl förstärka transportresurser som materialresurser inte kommer att få avsedd effekt om det saknas personal med adekvat utbildning, träning och kompetens för att utföra de förstärkta insatserna. Regionerna som arbetsgivare och huvudmän för hälso- och sjukvården ansvarar för att säkerställa bemanning för verksamheten, även vid extraordinära händelser

och pandemier. Att lokala planer och avtal finns på plats för möjliggöra kapacitetsökningar bedöms vara grunden för god katastrofmedicinsk beredskap. I dagsläget bedrivs ett arbete där regionerna arbetar för att etablera ett arbets-sätt kopplat till krislägesavtalet för att i situationer där alla andra åtgärder är uttömda kunna låna in personal från andra regioner. Socialstyrelsen kommer att följa arbetet och i samverkan med såväl enskilda regioner som SKR identifiera områden där myndigheten kan stötta med kompetens och kunskap om var de aktuella resursbehoven är som störst.

Socialstyrelsen bedömer vidare att det finns ett behov av att, i samverkan med regionerna och SKR analysera om det bör utvecklas en nationell personell förstärkningsresurs med adekvat utbildning, träning och kompetens kopplat till konceptet med förstärkningsresurser som med kort varsel kan sättas in för akuta insatser för att stödja en region som riskerar att överbelastas. Ett liknande koncept finns idag för den nationella förstärkningsresursen SNAM (svenska nationella ambulansflyget) där den medicinska personalen vid en insats anställs av Region Västerbotten, som även har det medicinska vårdgivaransvaret.

Nationell kunskapsstyrning och kunskapsstöd

Under covid-19 pandemin har tillgången till kunskap i hälso- och sjukvården och socialtjänsten varit central. Socialstyrelsen tog därför under våren fram flertalet kunskapsstöd riktade till hälso- och sjukvården, inklusive den kommunala hälso- och sjukvården och tandvården, samt socialtjänsten. Även annan typ av stöd i form av till exempel checklistor, bedömnings- och planeringsstöd, förslag på arbetsätt samt frågor och svar för flera områden och verksamheter togs fram och finns publicerade på Socialstyrelsens webbplats.⁴

En förutsättning för att dessa olika former av stöd kunnat tas fram är den nya data och statistik som myndigheten tagit fram utifrån sina olika register. Socialstyrelsen har även här publicerat uppgifterna på sin webbplats och försett externa aktörer med dessa. Här kan särskilt nämnas den databas som tillskapats och som täcker alla personer med covid-19 i Sverige och som uppdateras två gånger i veckan.

Socialstyrelsens sammantagna bedömning är därför att en stor del av den centrala kunskapen, som hälso- och sjukvården inledningsvis har haft behov av, finns på plats. Kunskapsutvecklingen kring covid-19 är emellertid mycket snabb och pågår fortlöpande. Socialstyrelsen ser därför att det finns ett behov av proaktivt se över det framtagna materialet och göra uppdateringar utifrån hur situationen ser ut. Det är också centralt att löpande analysera och i samverkan identifiera behov av ytterligare stöd hos regioner och kommuner och vid behov ta fram detta. Ytterligare viktiga aspekter är spridning, stöd till implementering, uppföljning och utvärdering av den kunskap som är framtagen.

Socialstyrelsens sammanfattande bedömning är att myndigheten, med en pandemiutveckling enligt samtliga scenarion kan fortsätta att följa läget med stöd av de analyser som redan idag är planerade, exempelvis utveckling av dödlighet och sjuklighet, tillgänglighet till sjukvård och tandvård, insatser inom socialtjänst, m.m. Däremot kan ytterligare stöd behöva tas fram som rör socialtjänstens område för att bättre kunna följa utvecklingen exempelvis inom särskilda boenden, liksom inom områden som vi inte har belyst tillräckligt i den första fasen av pandemin (exempelvis funktionshinderperspektivet, missbruksområdet, psykisk ohälsa). Detta förutsätter dock att vi har möjlighet att samla in uppgifter inom dessa områden. En redogörelse för planerade insatser inom ramen för hälso- och sjukvården och omsorgen återfinns i bilaga 1 och 2.

⁴ <https://www.socialstyrelsen.se/coronavirus-covid-19/>

Bilaga 1. Behov av ytterligare insatser inom hälso- och sjukvården

Utöver fortsatt bred kommunikation kring och spridning av befintliga kunskapsstöd har nedanstående insatser identifierats.

Basala hygienrutiner

Att förhindra och minska smittspridning är avgörande. Kunskapen om, och följsamheten till, basala hygienrutiner är därför central.

- Socialstyrelsen ser att förstärkta kommunikationsinsatser kring det som finns i form av föreskrifter, utbildningar och kunskapsstöd kring basala hygienrutiner är nödvändiga för att ytterligare förstärka kunskapen på området.
- Socialstyrelsen kommer vidare att förstärka utbildningsinsatser som rör vårdhygien och smittspridning i samråd med regionernas kunskapsstyrning och SKR.

Vikten av att söka vård

Covid-19 pandemin har lett till att personer med symtom på ohälsa inte söker vård, till exempel på grund av rädsla för smitta eller för att man inte vill ligga på sjukhuset till last i en ansträngd situation. Socialstyrelsen ser risk för skador till följd av till exempel försenad diagnos och behandling och vid en långdragen pandemi ökar den risken.

- Socialstyrelsen följer utvecklingen noga och kommer vid behov förstärka kommunikationsinsatserna kring vikten av att söka vård för utredning och diagnos vid symtom på ohälsa.

Stärka kunskapen inom patientsäkerhet

Socialstyrelsen ser ett behov av att stärka kunskapen inom patientsäkerhet.

- Under hösten kommer en grundläggande e-utbildning i patientsäkerhet som vänder sig till chefer och medarbetare i hälso- och sjukvården samt till studenter i grundutbildningar inom hälso- och sjukvården och tandvården att utvecklas.

Övriga kunskapsstöd inom hälso- och sjukvården

Socialstyrelsen har tagit fram ett flertal kunskapsstöd med anledning av covid-19. Socialstyrelsen kommer löpande att efterfråga behovet av kunskapsstöd hos regioner och kommuner. I dialogen med regionerna och kommunerna har som tänkbara områden för nya kunskapsstöd lyfts till exempel samverkan mellan äldreomsorgens hälso- och sjukvårdsorganisation och socialtjänsten samt uppföljning av pandemin och dess effekter ur olika perspektiv. Socialstyrelsen avser att ha en fördjupad dialog för att avgöra för vilka av dessa områden kunskapsstöd kan bli aktuella.

- Socialstyrelsen ser att förstärkta kommunikationsinsatser av de befintliga kunskapsstöden är nödvändiga för att öka kännedomen samt sprida och

stärka kunskapen. Även om kunskapsstöden mottagits väl av vården, behöver de få ännu större genomslag.

- Andra regeringsuppdrag kan också komma att påverka behovet av nya kunskapsstöd. Ett exempel är uppdraget kartlägga kunskapsläget för vård av personer med långvariga symtom vid covid-19 som SBU har fått av regeringen.⁵ Delar av uppdraget ska ske i samråd med Socialstyrelsen. När regeringsuppdraget är rapporterat kommer Socialstyrelsen se över möjligheterna att ta fram ett kunskapsstöd.

Förvalta och uppdatera befintliga kunskapsstöd

Kunskapsutvecklingen har varit snabb sedan pandemins början och ny kunskap tillkommer löpande.

- Socialstyrelsen ser behov av uppdatering av befintliga kunskapsstöd. Uppdateringen ska utgå ifrån den kunskap och forskning som tillkommit sedan stöden togs fram, Folkhälsomyndighetens scenarier för smittspridning samt slutsatser från IVO:s pågående tillsyn. I arbetet är det centralt att även se över behoven av och erbjuda stöd till implementering av kunskapsstöden. Socialstyrelsens bedömning är att flertalet av de befintliga kunskapsstöden kommer att behöva uppdateras, till exempel kunskapsstödet om rehabilitering efter covid-19 infektion liksom det försäkringsmedicinska beslutsstödet. Arbetet med uppdateringen kommer därför att bli omfattande och kräva nära dialog med experter, professionen och regionerna.

Uppföljning av pandemin och dess effekter på kort och längre sikt

Socialstyrelsens register innehåller en stor mängd data på nationell nivå kring alla personer som drabbats av covid-19. Genom att snabbt göra kompletteringar i det befintliga uppföljningssystemet och använda etablerade strukturer för datainsamling och mer frekvent inrapportering till hälsodataregistren och dödsorsaksregistret har en extra administrativ börda för myndigheten och externa aktörer kunnat undvikas. Patienter kan följas över tid med hjälp av de nationella hälsodataregistren och dödsorsaksregistret, och hälso- och sjukvårdens insatser, särskilt inom slutenvård, kartläggas för denna och andra patientgrupper. Av särskilt intresse är sådana data som kan visa på eventuella långsiktiga eller andra skillnader mellan grupper, med avseende på t.ex. ålder, socioekonomi eller regionala skillnader. Det finns även data som kan användas för att analysera vårdens arbetssätt och praxis över tid under coronapandemin. Socialstyrelsen har tagit fram flera faktablad relaterat till covid-19 och publicerat uppgifter i bl.a. Läkartidningen.

Myndigheten deltar även i flera internationella sammanhang i frågor som rör uppföljning och statistik. Exempelvis skickas uppgifter om avlidna och dödsorsaker till WHO veckovis.

Det är även fortsättningsvis av värde att behålla en mer frekvent datarapportering och redovisning av t ex relevant statistik relaterad till covid-19. För

⁵ S2020/06019/FS (delvis)

att kunna sätta Sveriges insatser och utfall i relation till den globala utvecklingen behöver vi fortsätta bidra till den internationella rapporteringen.

Bilaga 2. Behov av ytterligare insatser inom socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården

Utöver fortsatt bred kommunikation kring och spridning av befintliga kunskapsstöd har nedanstående insatser identifierats.

Äldreomsorgen

Äldre personer är en grupp som riskerar allvarligare sjukdom vid smitta av covid-19 och det är också den delen av befolkningen som har drabbats hårdast under pandemin. Socialstyrelsen fick tidigt signaler om att det fanns en oro från flera håll om brister inom hemtjänsten och särskilt boende för äldre. Bland annat att det förelåg stor personalomsättning och att äldre personer i behov av hemtjänstinsatser får sina insatser utförda av många personer.

Brister inom äldreomsorgen är kända sedan tidigare och de är främst kopplade till förutsättningar som kompetens, resurser, fungerande rutiner och strukturer. Detta har både Socialstyrelsen och IVO påtalat under flera år. Ett exempel som visar på utmaningar är att det av Socialstyrelsens lägesrapport om vård och omsorg om äldre 2020⁶ framgår att enbart 56 procent av de 73 kommuner som deltog i undersökningen fullt ut följde korrekta och obligatoriska hygienrutiner.

Erfarenheterna så här långt visar att ungefär hälften av de som avlidit i covid-19 är 85 år och äldre. Av alla avlidna har ungefär hälften insatsen särskilt boende. Det är betydligt fler personer som har insatsen hemtjänst än särskilt boende men antalet avlidna i covid-19 är ungefär hälften så många i den gruppen som bland dem med särskilt boende.

Socialstyrelsen har under pandemin haft fokus på att stödja åtgärder för att förhindra smittspridning och har tagit fram stödmaterial kring detta riktat till verksamhetsansvariga och personal som arbetar med vård och omsorg av äldre, både på särskilt boende och inom hemtjänsten. Myndigheten har bland annat tagit fram stödmaterial om hur arbetssätt kan anpassas under den pågående pandemin, stöd för användning av skyddsutrustning samt stöd kring rehabiliterande insatser och arbetssätt. Myndigheten har även tagit fram ett introduktionspaket med utbildning för ny personal, i syfte att underlätta för verksamheter att snabbt få personal i arbete.

Inledningsvis under pandemin framkom att kommunerna hade svårt med tillgången till skyddsutrustning. Situationen har nu blivit avsevärt bättre. Enligt den senaste lägesrapporten från kommunerna är bemanningen det som är

⁶ Vård och omsorg om äldre. Lägesrapport 2020. Socialstyrelsen.

mest sårbart i dagsläget och bristen på sjuksköterskor. Frågan om besöksförbud på särskilda boenden och undantag från det har varit mycket aktuell under våren och sommaren och den bedöms bli aktuellt även under hösten om föreskriften förlängs.

Behov av insatser inom äldreomsorgen

De olika scenarierna är ett bra planeringsstöd för kommuner och för verksamheter som behöver förbereda sig för olika påfrestningar. De kan t.ex. vara ett bra stöd för planering av tillgång till kompetens/bemannning, behov av utbildningsinsatser, skyddsutrustning och resurser för testning och smittspårning av personal och boende. Scenarierna kan även vara ett stöd när det gäller att planera för den vård och omsorg som behöver bedrivas under perioder med smittspridning i samhället och för en övergång till vård och omsorg för tiden efter pandemin.

Det stödmaterial som finns tillgängligt på myndighetens webbplats är anpassat utifrån att både förhindra att smitta sprids och att hantera situationen om smittan redan spridits. Stödmaterialiet består vidare av kunskapsstöd för planering av insatser och resurser samt stöd för att genomföra lokala lägesbilder över arbetet med att förhindra spridningen av covid-19. Myndigheten har även tagit fram ett introduktionspaket med utbildning för ny personal i syfte att underlätta för verksamheter att snabbt få personal i arbete.

Socialstyrelsen bedömer att följande insatser kan bli aktuella för att stärka äldreomsorgens förmåga att effektivt hantera nya utbrott av covid-19:

- Fortsätta kommunicera för att öka kännedomen om det stödmaterial myndigheten tagit fram, i form av kunskapsstöd, stöd för lägesbilder, checklistor, utbildningar med mera, med anledning av pandemin.
- Kontinuerligt säkerställa att myndighetens stödmaterial är uppdaterat, tillgängligt och anpassat efter den rådande situationen och de behov som äldreomsorgens verksamheter har samt utifrån forskning och bästa tillgängliga kunskap kring covid-19. Se över behov av anpassning utifrån de olika scenarierna.
- Stödja implementering av myndighetens stödmaterial i verksamheterna. Erbjud riktat stöd till särskilt drabbade geografiska områden.
- Lyfta fram exempel på arbetssätt från verksamheter, för att ge inspiration och stöd till andra.
- Ha en fortsatt dialog med såväl nationella som lokala aktörer och nätverk kring det aktuella läget och behov av stöd i äldreomsorgens verksamheter. Ev. ta fram stöd för att säkerställa en god vård och omsorg vid långvariga restriktioner på grund av pandemin.
- Fortsatt publicera statistik och genomföra analyser av påverkan på äldreomsorgen.

Verksamheter för personer med funktionsnedsättning

Statistiken visar att det förekommer smittspridning inom såväl bostad med särskild service enligt LSS som personlig assistans enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) och Socialförsäkringsbalken.⁷ Förekomsten ligger dock på ungefär samma nivå som för den totala befolkningen. I nuläget finns inga indikationer på att tillgången till skyddsutrustning skulle vara bristfällig. Inledningsvis under våren framkom att privata assistansanordnare som gavs stöd utifrån den statliga assistansersättningen hade svårt med tillgången till skyddsutrustning. Socialstyrelsen har förtydligat att kommunernas inventering av behov även bör inkludera dessa anordnare.

En annan utmaning under våren var att ta fram och sprida anpassad information om covid-19 (teckenspråk, lättläst, bildstöd med mera). Flera insatser har gjorts, till exempel har Socialstyrelsen tillsammans med andra aktörer tagit fram ett stödmaterial för att tala om covid-19 med personer med intellektuell funktionsnedsättning. Socialstyrelsen länkar även till anpassad information från myndighetens webbplats. Utifrån dialoger med externa aktörer kvarstår fortfarande vissa utmaningar kring anpassad information, till exempel i lättläst format, men situationen är väsentligt bättre än tidigare.

Även om smittspridningen inom så kallade LSS-boenden inte har varit lika utbredd som inom äldreomsorgen så finns ändå behov av anpassade arbets sätt. Socialstyrelsen har därför tagit fram ett samlat stöd som handlar om hur arbetssätt kan anpassas under pågående pandemin. I materialet framgår hur boenden kan minimera och informera om smitta samt hur de kan säkra bemanning.

I nuläget har Socialstyrelsen inte fått några signaler om att personalbemanningen på boenden under sommaren varit kritisk utan de signaler myndigheten fått är att olika lösningar använts såsom att planera för överkapacitet, ha fasta vikarier osv. Det finns vad myndigheten uppfattar dock en oro kring uthålligheten och en osäkerhet i planeringen utifrån att man inte vet hur länge situationen med den pågående pandemin ska fortgå.

Behov av insatser inom funktionshinderområdet

Mot bakgrund av Folkhälsomyndighetens presenterade scenarier för smittspridning av covid-19 gör Socialstyrelsen bedömningen att det material som myndigheten tagit fram riktat funktionshindersverksamheter är väl anpassat oavsett scenario. I händelse av lokala utbrott av covid-19 kan stödmaterial anpassas och tillgängliggöras för att användas på lokal nivå för att förhindra fortsatt smittspridning. Det stödmaterial som finns tillgängligt på myndighetens webbplats är anpassat utifrån både att förhindra att smitta sprids och att hantera situationen om smittan redan spridits. Myndigheten har även tagit fram ett introduktionspaket med utbildning för ny personal i syfte att underlätta för verksamheter att snabbt få personal i arbete.

⁷ SFB är förkortning för Socialförsäkringsbalk (2010:110)

De olika scenarierna är ett bra planeringsstöd för kommuner och för verksamheter som behöver förbereda sig för olika påfrestningar. De kan t.ex. vara ett bra stöd för planering av tillgång till kompetens/bemannning, behov av utbildningsinsatser, skyddsutrustning och resurser för testning och smittspårning av personal och boende. Scenarierna kan även vara ett stöd när det gäller att planera för den vård och omsorg som behöver bedrivas under perioder med smittspridning i samhället och för en övergång till vård och omsorg för tiden efter pandemin.

Socialstyrelsen bedömer att följande insatser kan bli aktuella för att stärka socialtjänstens förmåga att effektivt hantera nya utbrott av covid-19:

- Fortsatt spridning av det stödmaterial myndigheten tagit fram, i form av kunskapsstöd, stöd för lägesbilder, checklistor, utbildningar med mera, med anledning av pandemin.
- Kontinuerligt säkerställa att myndighetens stödmaterial är uppdaterat, tillgängligt och anpassat efter de behov som verksamheter för personer med funktionsnedsättning har samt utifrån forskning och bästa tillgängliga kunskap kring covid-19. Se över behov av anpassning utifrån de olika scenarierna.
- Stödja implementering av myndighetens stödmaterial i verksamheterna. Erbjud riktat stöd till särskilt drabbade geografiska områden.
- Lyfta fram exempel på arbetssätt från verksamheter, för att ge inspiration och stöd till andra.
- Ha en fortsatt dialog med såväl nationella som lokala aktörer och nätverk kring det aktuella läget och behov av stöd i verksamheter för personer med funktionsnedsättning.
- Fortsatt publicera statistik och genomföra analyser av påverkan för verksamheter för personer med funktionsnedsättning.

Kommunalt finansierad hälso- och sjukvård

Socialstyrelsen har länge uppmärksammat behovet av att stärka den kommunala hälso- och sjukvården. De brister som pandemin belyser inom äldreomsorgen, där stor del av den kommunala hälso- och sjukvården också verkar, är kopplade till förutsättningar som kompetens, resurser, fungerande rutiner och strukturer.

Tillgången till sjuksköterska och annan legitimerad personal inom främst äldreomsorgen har varit en brist enligt de signaler som Socialstyrelsen fått sedan pandemins början, och det har även varit känt sedan tidigare. Socialstyrelsen ser därför behov av att uppmärksamma vikten av god tillgång till sjuksköterskor i verksamheterna för att i nära dialog med medarbetarna i respektive verksamhet kontinuerligt arbeta med basala hygienrutiner och andra åtgärder för att förhindra smittspridning av covid-19. Vidare är samverkan med läkarna i regionens hälso- och sjukvård central. Socialstyrelsen anser att medicinskt ansvariga sjuksköterskor i kommunerna behöver ha en stark ställning i kommunen så att deras rekommendationer beaktas på strategisk nivå.

Det samma gäller för medicinskt ansvariga för rehabilitering i de kommuner där det är aktuellt.

Behov av insatser inom kommunalt finansierade hälso- och sjukvård

Mot bakgrund av Folkhälsomyndighetens presenterade scenarier för smittspridning av covid-19 gör Socialstyrelsen bedömningen att det material som myndigheten tagit fram riktat till den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården är väl anpassat oavsett scenario.

De olika scenarierna är ett bra planeringsstöd för kommuner och för verksamheter som behöver förbereda sig för olika påfrestningar. De kan t.ex. vara ett bra stöd för planering av tillgång till kompetens/bemannning, behov av utbildningsinsatser, skyddsutrustning och resurser för testning och smittspårning av personal och boende. Scenarierna kan även vara ett stöd när det gäller att planera för den vård och omsorg som behöver bedrivas under perioder med smittspridning i samhället och för en övergång till vård och omsorg för tiden efter pandemin.

I händelse av lokala utbrott av covid-19 kan stödmaterialet anpassas och tillgängliggöras för att användas på lokal nivå för att förhindra fortsatt smittspridning. Det stödmaterial som finns tillgängligt på myndighetens webbplats är anpassat utifrån både att förhindra att smitta sprids och att hantera situationen om smittan redan spridits.

Socialstyrelsen bedömer att följande insatser kan bli aktuella för att stärka den kommunalt finansierade hälso- och sjukvårdens förmåga att effektivt hantera nya utbrott av covid-19:

- Fortsätta öka kännedomen om det stödmaterial myndigheten tagit fram, i form av kunskapsstöd, stöd för lägesbilder, checklistor, utbildningar med mera, med anledning av pandemin.
- Kontinuerligt säkerställa att myndighetens stödmaterial är uppdaterat, tillgängligt och anpassat efter de behov som den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården har samt utifrån forskning och bästa tillgängliga kunskap kring covid-19. Se över behov av anpassning utifrån de olika scenarierna.
- Stödja implementering av myndighetens stödmaterial i verksamheterna. T.ex. erbjuda riktat stöd till kommuner med risk för klustersmitta och till kommuner som riskerar att ha betydande samhällssmitta under lång tid.
- Lyfta fram exempel på arbetssätt från verksamheter, för att ge inspiration och stöd till andra.
- Ha en fortsatt dialog med såväl nationella som lokala aktörer och nätverk kring det aktuella läget och behov av stöd i den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården.
- Fortsatt publicera statistik och genomföra analyser av påverkan för den kommunala hälso- och sjukvården.