

Gemensamma författningssamlingen avseende hälso- och sjukvård, socialtjänst, läkemedel, folkhälsa m.m.

ISSN 2002-1054, Artikelnummer 2022-xx-xx

Utgivare: Chefsjurist Pär Ödman, Socialstyrelsen

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om förebyggande av och behandling vid undernäring;

**HSLF-FS
2022:xx**

Utkom från trycket
den xx xx 2022

beslutade den xx xxxx 2022.

Socialstyrelsen föreskriver följande med stöd av 8 kap. 2 § hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80), 8 kap. 5 § andra stycket första meningen patientsäkerhetsförordningen (2010:1369), 8 kap. 5 § socialtjänstförordningen (2001:937) samt 14 § förordningen (1993:1090) om stöd och service till vissa funktionshindrade och beslutar följande allmänna råd.

Tillämpningsområde och definition

1 § Dessa föreskrifter ska tillämpas i verksamheter som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).

2 § I verksamheter som omfattas av socialtjänstlagen (2001:453), SoL, ska föreskrifterna tillämpas vid genomförande av insatser i form av

1. hemtjänst i ordinärt boende,
2. sådant boende som avses i 5 kap. 5 § andra och tredje styckena SoL, och
3. sådant boende som avses i 5 kap. 7 § tredje stycket SoL.

3 § I verksamheter som omfattas av lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, ska föreskrifterna tillämpas vid genomförande av insatser i form av

1. bostad med särskild service för barn eller ungdomar enligt 9 § 8 LSS, och
2. bostad med särskild service för vuxna enligt 9 § 9 LSS.

4 § Följande term används i dessa föreskrifter och allmänna råd:

undernäring

näringsrubbnig i form av brist på näringsämnen

Ledningssystem

5 § Av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete framgår det att vårdgivaren och den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ansvarar för att det finns de processer och rutiner som behövs för att säkerställa att verksamheten uppfyller kraven som ställs i det följande.

Hälso- och sjukvård

6 § Vårdgivaren ska fastställa rutiner för

1. hur undernäring ska förebyggas,
2. när en bedömning av risken för undernäring ska göras,
3. hur en bedömning av risken för undernäring ska göras,
4. när undernäring ska utredas,
5. hur en utredning om undernäring ska göras, och
6. hur undernäring ska behandlas.

Allmänna råd

Rutinerna som avses i 1, 3, 5 och 6 kan vara rutiner för när vårdgivare ska remittera patienter till andra vårdgivare.

Socialtjänst och verksamhet enligt LSS

7 § Den som bedriver sådana verksamheter som avses i 2 och 3 §§ ska fastställa rutiner för

1. hur undernäring ska förebyggas,
2. hur risker för undernäring ska upptäckas, och
3. när och hur hälso- och sjukvården ska kontaktas för en bedömning av näringsstillståndet vid misstanke om undernäring hos en enskild, om det inte finns hinder enligt bestämmelser om sekretess i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) eller tystnadsplikt i socialtjänstlagen (2001:453) eller lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade.

1. Denna författning träder i kraft den xx xx 2022.

2. Genom författningen upphävs Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:10) om förebyggande av och behandling vid undernäring.

**HSLF-FS
2022:xx**

Socialstyrelsen

OLIVIA WIGZELL

Sayran Khayati

Remissversion

Rättsavdelningen
Sayran Khayati
sayran.khayati@socialstyrelsen.se

Konsekvensutredning – förslag till nya föreskrifter och allmänna råd om förebyggande av och behandling vid undernäring

1. Bakgrund

Undernäring är ett problem inom vård och omsorg. Det saknas heltäckande nationell statistik över hur många personer som har diagnostiserats med undernäring eller risk för undernäring inom både hälso- och sjukvården och socialtjänsten. De problem och konsekvenser som undernäring kan innebära för enskilda är dock välkända och allvarliga.

Ett gott näringsstillstånd är nödvändigt för en god livskvalitet, för att förebygga sjukdom och för att medicinsk behandling ska ha bästa möjliga effekt. Undernäring som inte upptäcks eller lämnas utan åtgärd kan få allvarliga konsekvenser med ett personligt lidande och ett ökat behov av vård- och omsorgsinsatser. Med undernäring följer en ökad risk för bland annat fördröjd sårhäkning, försämrad muskelfunktion samt nedsatt hjärt- och lungfunktion. Dessutom försvåras tillfrisknandet vid sjukdom. Det personliga lidandet och de samhälleliga resurser som tas i anspråk med anledning av undernäring har visat sig vara svåra att överblicka och kvantifiera.¹

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:10) om förebyggande av och behandling vid undernäring trädde i kraft den 1 januari 2015. Syftet med föreskrifterna är att undernäring ska förebyggas alternativt upptäckas och behandlas i ett tidigt skede i vård och omsorg. Författningen är riktad till vårdgivare, socialnämnder och de nämnder som beslutar om insatser enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS.

¹ Att förebygga och behandla undernäring – Kunskapsstöd i hälso- och sjukvård och socialtjänst 2020, Socialstyrelsen.

Nytt kunskapsstöd för att förebygga och behandla undernäring

Under hösten 2019 publicerade Socialstyrelsen kunskapsstödet: Att förebygga och behandla undernäring – kunskapsstöd i hälso- och sjukvård och socialtjänst.² I kunskapsstödet beskriver Socialstyrelsen en så kallad nutritionsvårdsprocess, som syftar till att förebygga och behandla undernäring hos den enskilde. Processen utgör en del av en medicinsk behandling och består av fyra steg:

- Riskbedömning
- Utredning
- Åtgärd
- Uppföljning och utvärdering.

Krav på god kvalitet och systematiskt kvalitetsarbete

I både socialtjänstlagen (2001:453), SoL, och LSS ställs krav på att den verksamhet som bedrivs ska vara av god kvalitet. Bestämmelserna i SoL och LSS gäller för alla som bedriver verksamhet, oavsett driftsform.

Enligt 3 kap. 3 § SoL ska insatser inom socialtjänsten vara av god kvalitet. Kvaliteten i verksamheten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras. Av motsvarande bestämmelse i 6 § LSS framgår att verksamheten som omfattas av den lagen ska vara av god kvalitet och att kvaliteten i verksamheten systematiskt och fortlöpande ska utvecklas och säkras.

För hälso- och sjukvården finns liknande bestämmelser i 5 kap. 1 och 4 §§ hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL, och 3 kap. 1 § patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL. Enligt 5 kap. 1 § HSL ska hälso- och sjukvårdsverksamhet bedrivas så att kraven på en god vård uppfylls. Det innebär bland annat att vården ska vara av god kvalitet. I 5 kap. 4 § HSL anges att kvaliteten i verksamheten systematiskt och fortlöpande ska utvecklas och säkras. Av 3 kap. 1 § PSL framgår att vårdgivaren ska planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård i HSL upprätthålls.

Ytterligare bestämmelser om systematiskt kvalitetsarbete finns i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Föreskriften gäller för såväl vårdgivare som den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS. Ledningssystemet ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet. Vårdgivare och den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska med stöd av ledningssystemet planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten. Av SOSFS 2011:9 framgår också att den som bedriver verksamheten b.l.a. ska utarbeta och fastställa de rutiner som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet.³

² Att förebygga och behandla undernäring – Kunskapsstöd i hälso- och sjukvård och socialtjänst 2020, Socialstyrelsen.

³ 3 kap. 1 och 2 §§ och 4 kap. 4 § SOSFS 2011:9.

2. Beskrivning av problemet och vad Socialstyrelsen vill uppnå

Författningsförslaget innebär i korthet att Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om förebyggande av och behandling vid undernäring ersätts av en ny författning som ställer vissa nya krav på rutiner för vård och omsorg. Förslaget innebär också ändringar i språk och struktur i hela författningen.

SOSFS 2014:10 saknar krav på att vårdgivare ska ha rutiner för att bedöma risk för undernäring

SOSFS 2014:10 ställer krav på att vårdgivare ska fastställa rutiner för när en patients näringstillstånd ska utredas, hur en utredning av näringstillståndet ska göras, hur undernäring ska förebyggas och hur undernäring ska behandlas.⁴ Däremot saknas krav på rutiner för att bedöma risk för undernäring (riskbedömning). Socialstyrelsen bedömer därför att SOSFS 2014:10 behöver revideras för att harmonisera med den nutritionsvårdsprocess som finns beskriven i kunskapsstödet.

Hälso- och sjukvården behöver ha rutiner för när och hur en bedömning av risken för undernäring ska göras för att tidigt identifiera nutritionsrelaterade problem hos en individ. En riskbedömning är en förutsättning för att ge nutritionsbehandling och därmed förebygga undernäring i de fall det behövs. I förstudien till kunskapsstödet konstateras att näringsfrågorna fortfarande har en undanskymd roll i många verksamheter och att det skiljer sig åt över landet.⁵ Förbättringspotentialen bedöms därför vara stor. En harmonisering av kunskapsstöd och föreskrifter och allmänna råd behövs för att understödja det utvecklingsarbete som behöver ske inom hälso- och sjukvården på det här området. Revideringen av regelverket är också viktigt för att stödja ett enhetligt arbete med undernäring bland landets vårdgivare.

Tillämpningsområdet formuleras om

Av 2 § SOSFS 2014:10 framgår det att i verksamhet som omfattas SoL ska föreskrifterna tillämpas vid genomförande av insatser som har beviljats efter beslut enligt 4 kap. 1 eller 2 § SoL, om insatsen avser

1. hemtjänst i ordinärt boende,
2. sådant boende som avses i 5 kap. 5 eller 7 § SoL, eller
3. sådant boende som avses i 7 kap. 1 § första stycket 2 SoL.

Av andra stycket samma paragraf framgår det att föreskrifterna även ska tillämpas vid genomförande av insatsen bostad med särskild service enligt 9 § 8 och 9 LSS.

Efter att författningen beslutades har vissa ändringar gjorts i SoL beträffande insatser i form av boenden för äldre. För att tydliggöra vilka verksamheter som omfattas av kraven i författningen har tillämpningsområdet därför formulerats om. Bestämmelsen har samtidigt delats upp i två paragrafer för att få en tydligare

⁴ Se 5 och 6 §§ SOSFS 2014:10.

⁵ Att förebygga och behandla undernäring – Kunskapsstöd i hälso- och sjukvård och socialtjänst 2020, Socialstyrelsen.

struktur i författningen, med en bestämmelse för verksamheter som omfattas av SoL och en för verksamheter som omfattas av LSS.

Den som bedriver verksamhet enligt SoL eller LSS ska fastställa rutiner

Av 7 § SOSFS 2014:10 framgår att socialnämnden och den som beslutar om insatser enligt LSS ska säkerställa att berörda utförarverksamheter har de rutiner som anges i bestämmelsen. Det handlar om rutiner för hur undernäring ska förebyggas, hur risker för undernäring ska upptäckas och hur och när hälso- och sjukvården ska kontaktas för en bedömning av näringsstillståndet vid misstanke om undernäring hos en enskild. Författningsförslaget innebär att 7 § formuleras om så att det tydliggörs att det är den som bedriver sådana verksamheter som avses i 2 och 3 §§, oavsett driftsform, som ska fastställa rutinerna. Socialstyrelsen anser att berörda utförarverksamheter är bäst lämpade för att ta fram de aktuella rutinerna, med tanke på deras brukar- och verksamhetskänedom.

Ändringen syftar också till att få en bättre överensstämmelse med kraven i SOSFS 2011:9 som innebär att rutiner ska tas fram av den som bedriver verksamhet enligt SoL och LSS.

De föreslagna ändringarna i 7 § innebär inga ändringar i förhållande till nuvarande lydelse ifråga om vilka rutiner som ska tas fram och vad de ska innehålla.

Ny beskrivning av termen undernäring i termbanken

Med undernäring avses i SOSFS 2014:10 ett tillstånd där brist på energi, protein eller andra näringsämnen har orsakat mätbara och ogynnsamma förändringar i kroppens sammansättning eller funktion eller av en persons sjukdomsförlopp.⁶

Sedan föreskriften beslutades har terminologin ändrats. Idag avses med termen undernäring i Socialstyrelsens termbank näringsrubbnig i form av brist på näringsämnen. Den tidigare beskrivningen av termen ändrades eftersom den innehöll begrepp och exempel som ansågs vara överflödiga och svårtolkade.

Socialstyrelsen bedömer därför att beskrivningen av termen undernäring behöver ändras i författningen för att överensstämma med terminologin i myndighetens termbank.

Övriga ändringar i språk och struktur

Slutligen har Socialstyrelsen också bedömt att SOSFS 2014:10 i sin helhet behöver moderniseras och förenklas ifråga om språk och disposition. Ändringarna syftar till att göra författningen lättare att förstå och tillämpa.

De språkliga ändringarna innebär till exempel att hänvisningen till SOSFS 2011:9 i 4 § SOSFS 2014:10 formulerats om. Någon ändring i sak är dock inte avsedd.

Ett annat exempel är de redaktionella och språkliga ändringarna som har gjorts i 5 och 6 §§ SOSFS 2014:10. Förslaget innebär att dessa bestämmelser har slagits ihop och flyttats till en gemensam bestämmelse (se 6 § i författningsförslaget). Begreppet näringsstillstånd har i de aktuella bestämmelserna bytts ut mot

⁶ Se 3 § SOSFS 2014:10.

undernäring för att bättre stämma överens med det språk som används i övriga delar av författningen och Socialstyrelsens kunskapsstöd om att förebygga och behandla undernäring.

3. Alternativa lösningar

Som framgår av avsnitt 2 är Socialstyrelsens förslag till nya föreskrifter och allmänna råd om förebyggande av och behandling vid undernäring tänkt att ersätta Socialstyrelsens nuvarande författning på området, SOSFS 2014:10. Förslaget innebär att flera av kraven på rutiner förs över till den nya författningen.

Förslaget innehåller också nya krav på vårdgivare att fastställa rutiner för när och hur en bedömning av risk för undernäring ska göras. För socialtjänsten och verksamheter inom LSS innebär förslaget ändringar i fråga om vilka aktörer som kraven på att ha rutiner riktar sig till.

Nya krav på rutiner för bedömning av risk för undernäring

Förslaget till nya bestämmelser i 6 § innebär alltså att vårdgivare också ska ha rutiner för när och hur en bedömning av risken för undernäring ska göras. Riskbedömningen ingår som en del i en nutritionsvårdsprocess som syftar till att förebygga och behandla undernäring hos enskilda och som beskrivs i Socialstyrelsens kunskapsstöd: Att förebygga och behandla undernäring – kunskapsstöd i hälso- och sjukvård och socialtjänst som publicerades hösten 2019. Ändringarna i författningen syftar till att säkerställa att vårdgivare fastställer rutiner även för denna del av nutritionsvårdsprocessen. Ändringarna syftar också till att understödja det utvecklingsarbete som behöver ske inom hälso- och sjukvården och till att stödja ett enhetligt arbete med undernäring bland landets vårdgivare.

Mot bakgrund vad som anförts ovan bedömer Socialstyrelsen att det inte är tillräckligt att vägleda ifråga om riskbedömningar genom befintligt kunskapsstöd. De respektive stegen i nutritionsvårdsprocessen behöver tillmätas lika stor betydelse i vårdgivarnas arbete med att förebygga och behandla undernäring. En nationell reglering som beaktar samtliga steg i processen är därför nödvändig. Det bidrar också till att arbetet med nutritionsvårdsprocessen stärks på ett jämlikt sätt hos vårdgivare i hela landet. Socialstyrelsens bedömning är därför att SOSFS 2014:10 behöver revideras för att harmonisera med den nutritionsvårdsprocess som finns beskriven i kunskapsstödet.

Den som bedriver vissa verksamheter som omfattas av SoL och LSS ska fastställa rutiner

I 7 § i författningsförslaget finns ytterligare en materiell ändring. Ändringen innebär att det tydliggörs att ansvaret för att ta fram rutiner inom socialtjänsten och verksamheter enligt LSS ligger på den som bedriver verksamheterna, oavsett driftsform.

Av nuvarande lydelse i SOSFS 2014:10 framgår att socialnämnden eller den nämnd som beslutar om insatser enligt LSS ska säkerställa att berörda utförarverksamheter har de rutiner som anges i bestämmelsen. Även idag bygger bestämmelserna i SOSFS 2014:10 alltså på att de utförande verksamheterna har de rutiner som nämns i bestämmelsen, kravet på rutiner i 7 § SOSFS 2014:10 är

dock inte direkt riktat till dessa verksamheter utan till nämnden som ska säkerställa att rutinerna finns.

Ändringarna i författningen syftar i denna del till att tydliggöra vilka verksamheter som ansvarar för att rutinerna finns. Ändringen syftar också till att få en bättre överensstämmelse med kraven i SOSFS 2011:9 som innebär att rutiner ska tas fram av den som bedriver verksamhet enligt SoL och LSS. Socialstyrelsens bedömning är att dessa syften inte kan uppnås på annat sätt än att ändra i föreskrifterna.

4. De som berörs av regleringen

Vårdgivare

Förslagen i 1 och 4–6 §§ i författningsförslaget berör vårdgivare. I 1 kap. 3 § PSL definieras begreppet vårdgivare. Där framgår att med vårdgivare avses statlig myndighet, region och kommun i fråga om sådan hälso- och sjukvård som myndigheten, regionen eller kommunen har ansvar för samt annan juridisk person eller enskild näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvård. I tabellen nedan redovisas för antalet vårdgivare som berörs av reglerna i 1 och 4–6 §§ i författningsförslaget. Alla vårdgivare berörs dock inte i lika stor omfattning av de nya bestämmelser som föreslås i 6 § 2 och 3 (se nedan avsnittet Alla vårdgivare berörs inte i lika stor omfattning).

Tabell 1 Antal vårdgivare som bedrivs i offentlig respektive privat regi

Koder för verksamhetsinriktningar enl IVO:s blanket	Totalt antal verksamheter	Av totalen; offentlig	Av totalen; privat
B01 Kirurgi	517	124	393
B02 Ortopedi	444	111	333
B03 Urologi	232	82	150
B04 Barn- och ungdomskirurgi	58	35	23
B05 Handkirurgi	102	27	75
B06 Plastikkirurgi	247	30	217
B07 Neurokirurgi	26	14	12
B08 Thoraxkirurgi	29	21	8
B09 Anestesi	265	92	173
B10 Obstetrik och gynekologi	434	113	321
B11 Förlossningsvård (inkl BB verksamhet)	85	48	37
B12 Gynekologiskonkologi	47	28	19
B13 Öron- näsa- halssjukdomar	241	82	159
B14 Röst och talrubbningar (foniatrik)	53	30	23
B15 Hörselrubbningar (audiologi)	109	56	53
B16 Ögonsjukdomar	330	72	258
B17 Transplantation	20	13	7
B18 Estetiska kirurgiska ingrepp	123	0	123

SOCIALSTYRELSEN

2022-04-01

B19 Estetiska injektionsbehandlingar	1562	0	1562
C01 Internmedicin	375	102	273
C02 Kardiologi	196	77	119
C03 Medicinsk gastroenterologi och hepatologi	109	55	54
C04 Endokrinologi och diabetologi	125	57	68
C05 Medicinska njursjukdomar (inkl dialys)	76	53	23
C06 Lungsjukdomar	99	54	45
C07 Hematologi	66	48	18
C08 Allergisjukdomar	88	38	50
C09 Reumatologi	107	45	62
C10 Yrkes och miljömedicin	60	14	46
C11 Geriatrik	137	66	71
D01 Barn och ungdomsmedicin (inkl prematur)	213	97	116
D02 Barn och ungdomsallergologi	64	31	33
D03 Barn och ungdomsneurologi med rehabilitering	68	45	23
D04 Barn och ungdomskardiologi	24	19	5
D05 Neonatalintensivvård	23	23	0
E01 Psykiatrisk verksamhet	1435	403	1032
E02 Barn och ungdomspsykiatri	532	170	362
E03 Rättspsykiatri	97	64	33
E04 Geropsykiatri	68	28	40
E05 Toxikomanivård	210	114	96
F01 Medicinsk radiologi	224	113	111
F02 Neuroradiologi	29	19	10
F03 Barn och ungdomsradiologi	34	28	6
G01 Transfusionsmedicin/blodcentral	91	81	10
G02 Koagulations och blödningsrubbningsrubbningar	61	58	3
G03 Klinisk immunologi	30	16	14
G04 Klinisk bakteriologi	45	28	17
G05 Klinisk virologi	59	20	39
G06 Klinisk fysiologi	80	39	41
G07 Klinisk neurofysiologi	39	17	22
G08 Klinisk kemi	242	144	98
G09 Klinisk farmakologi	11	6	5
G10 Klinisk genetik	14	5	9
G11 Klinisk patologi	47	25	22
G12 Klinisk cytologi	31	21	10
G13 Rättsmedicin	1	0	1
G14 Nukleärmedicin (inkl isotoplab)	29	25	4
G15 Annan laboratorieverksamhet	525	93	432

H01 Allmänmedicin (distrikts/hus/familjeläkarverksamhet)	2389	679	1710
H02 Socialmedicin	43	11	32
H03 Hud och könssjukdomar	327	65	262
H04 Neurologi	134	41	93
H05 Infektionssjukdomar	79	34	45
H06 Rehabiliteringsmedicin(medicinskrehabilitering)	362	126	236
H07 Onkologi	68	40	28
H08 Klinisknutritionslära	80	17	63
I00 Annan verksamhet	910	140	770
I01 Akut/intagningsavd (som inte kan hänföras till ngn annan särskild verksamhetskod)	128	73	55
I02 Allmän hälso- och sjukvård (som inte kan hänföras till ngn annan särskild verksamhetskod)	1758	389	1369
I03 Ambulanssjukvård	228	83	145
I04 Apoteksverksamhet	575	1	574
I05 Arbetsterapiverksamhet	1017	708	309
I06 Barnhälsovård	856	524	332
I07 Brännskadevård	11	8	3
I08 Distriktssköterskeverksamhet	1148	743	405
I09 Företagshälsovård	1276	62	1214
I10 Habilitering	401	305	96
I11 Hemsjukvård	1174	832	342
I12 Hjälpmedelsverksamhet	621	411	210
I13 Hälso- och sjukvård i särskilt boende (motsvarande)	5283	3917	1366
I14 Kiropraktikverksamhet	690	7	683
I15 Larmcentralsverksamhet	12	5	7
I16 Mödrahälsovård	520	324	196
I17 Naprapatverksamhet	708	1	707
I18 Optikerverksamhet	979	15	964
I19 Psykologverksamhet	3750	549	3201
I20 Psykoterapeutiskverksamhet	3451	121	3330
I21 Sjukgymnastikverksamhet	3745	775	2970
I22 Skolhälsovård	4233	2989	1244
I23 Smärtklinik	162	45	117
I24 Ungdomsmottagningsvård	207	171	36
I25 Utprovning av medicintekniska produkter	542	301	241
TOTALT	48 555	17 831	30 724

Källa: IVO:s vårdgivarregister uttag 2022-04-01

Alla vårdgivare berörs inte i lika stor omfattning

Av 6 § 2 och 3 i författningsförslaget framgår att vårdgivare ska fastställa rutiner för *när* och *hur* en bedömning av risk för undernäring ska göras (riskbedömning). Vidare

framgår av allmänna råd till 6 § i författningsförslaget att rutiner för *hur* en riskbedömning ska göras kan vara rutiner för när vårdgivare ska remittera patienter till andra vårdgivare.

Vårdgivare som själva inte har den kompetens som krävs eller av andra skäl inte arbetar med att genomföra riskbedömningarna kan behöva ha rutiner för när en patient ska remitteras till en annan vårdgivare för att få en sådan bedömning. Det innebär i praktiken att en del vårdgivare behöver ha mer utförliga rutiner för hur riskbedömningar ska göras än andra.

Författningsförslaget innebär att det blir upp till varje vårdgivare att utifrån verksamhetens art och den kompetens som finns i verksamheten bedöma vilka rutiner som ska fastställas för *hur* riskbedömningar ska göras. Det är inte möjligt att ge någon uttömmande uppräkningslista av vilka vårdgivare som behöver ha vilka rutiner. Exempel på vårdgivare som kan behöva ha rutiner för när en patient ska remitteras till en annan vårdgivare för en riskbedömning är vårdgivare som bedriver verksamheter inom kardiologi, sjukgymnastik, estetisk kirurgi och psykiatri. Exempel på vårdgivare som kan behöva ha mer utförliga rutiner är vårdgivare som bedriver vissa opererande verksamheter och verksamheter inom geriatrik, allmänmedicin, internmedicin och onkologi. Det kan också handla om vårdgivare som bedriver distriktsköterskeverksamhet, hemsjukvård och kommunal hälso- och sjukvård.

Verksamheter enligt SoL och LSS

Förslagen i 2–5 och 7 §§ i författningsförslaget berör följande verksamheter, oavsett driftsform:

- hemtjänst i ordinärt boende enligt SoL,
- särskilt boende för äldre enligt 5 kap. 5 § andra och tredje styckena SoL,
- bostad med särskild service för personer med funktionsnedsättning enligt 5 kap. 7 § SoL,
- bostad med särskild service för barn eller ungdomar enligt 9 § 8 LSS, och
- bostad med särskild service för vuxna enligt 9 § 9 LSS.

I tabell 2 redovisas de verksamheter som omfattas av reglerna i 2–5 och 7 §§ i författningsförslaget.

Tabell 2 Antal privata och offentliga verksamheter i respektive verksamhetsform

Typ av verksamhet	Hemtjänst i ordinärt boende SoL	Bostad med särskild service för barn LSS	Bostad med särskild service för vuxna LSS	Särskilt boende för äldre, SoL	Bostad med särskild service SoL
Offentlig	902	108	4 165	1 580	645
Kommun	896	94	4 131	1 564	645
Region	6	5	23	16	-
Kommunalförbund	-	9	11	-	-
Privat	429	127	873	308	72
Bolag	388	86	698	259	63
Enskild firma	15	-	6	2	-
Förening	22	22	98	22	5
Övriga privata	4	19	71	25	4
Totalt	1 331	235	5 038	1 888	708

Källa: IVO:s vårdgivarregister, hämtat 2021-10-14

De som indirekt berörs av författningsförslaget

Indirekt berörda av regleringen är patienter och personer som får insatser i verksamheterna som bedrivs enligt SoL och LSS samt deras närstående. Även personal som arbetar inom hälso- och sjukvården och SoL- och LSS-verksamheterna berörs indirekt av regleringen.

5. Bemyndiganden som myndighetens beslutanderätt grundar sig på

Socialstyrelsen grundar sin beslutanderätt på följande bestämmelser.

- **8 kap. 5 § socialtjänstförordningen (2001:937)**
Socialstyrelsen får enligt bestämmelsen meddela ytterligare föreskrifter om verkställigheten av bland annat socialtjänstlagen (2001:453).
- **14 § förordningen (1993:1090) om stöd och service till vissa funktionshindrade**
Socialstyrelsen får enligt bestämmelsen meddela ytterligare föreskrifter om verkställigheten av bland annat lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade. **8 kap. 2 § hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80)**
Socialstyrelsen får enligt bestämmelsen meddela de ytterligare föreskrifter som behövs för verkställigheten av 5 kap. 4 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).
- **8 kap. 5 § andra stycket första meningen patientsäkerhetsförordningen (2010:1369)**
Socialstyrelsen får enligt bestämmelsen meddela ytterligare föreskrifter om verkställigheten av bland annat patientsäkerhetslagen (2010:659).

6. Barnkonsekvensanalys

I väsentlig utsträckning kommer författningsförslaget att gälla för verksamheter som riktar sig till vuxna personer, men det kommer även gälla barn i den mån de får insatser i de aktuella verksamheterna. De kommer främst gälla verksamheter som bedriver bostad med särskild service för barn eller ungdomar enligt 9 § 8 LSS. Det rör sig om drygt 800 barn.⁷ Det kan vara barn som bor i verksamheten under hela sin uppväxt. Den vanligaste orsaken till att barn och unga bor i en bostad med särskild service enligt LSS är omfattande övriga omvårdnads- och stödbehov (79 procent) eller omfattande medicinska omvårdnadsbehov (12 procent).⁸ Författningsförslaget kommer även att gälla för alla vårdgivare, som också de kan också komma i kontakt med barn som riskerar att bli eller är undernärda.

Det finns ingen nationell statistik över hur många barn som drabbas av undernäring i Sverige. Det är dock känt att undernäring hos barn kan få allvarliga konsekvenser för barnets tillväxt och utveckling. Att tidigt upptäcka och förebygga undernäring kan därför spela en viktig roll barnens hälsa och utveckling. Socialstyrelsen bedömer att författningsförslaget därför kan bidra till att stärka barns rättigheter som bl.a. uttrycks i FN:s konvention om barnets rättigheter, barnkonventionen. Flera av artiklarna i barnkonventionen, utöver artikel 3 om barnets bästa, är relevanta i sammanhanget, t.ex. artikel 6 om att varje barn har rätt till liv, överlevnad och utveckling och artikel 24 om att varje barn har rätt till bästa möjliga hälsa och tillgång till hälso- och sjukvård. Även FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning är viktig att beakta i sammanhanget, t.ex. artikel 25 om att personer med funktionsnedsättning har rätt att åtnjuta bästa möjliga hälsa och utan diskriminering på grund av funktionsnedsättning.⁹ Sammanfattningsvis bedömer Socialstyrelsen att förslaget kan bidra till att berörda barn får en säker omsorg av god kvalitet och att förslaget är förenligt med barnets bästa.

7. Kostnadmässiga konsekvenser

Kostnader för vårdgivare

Socialstyrelsen föreslår i 6 § 2 och 3 i författningsförslaget att vårdgivare ska fastställa rutiner för när och hur en bedömning av risken för undernäring ska göras (riskbedömning). Vidare framgår av allmänna råd till 6 § i författningsförslaget att rutiner för hur en bedömning av risken för undernäring ska göras kan vara rutiner för när vårdgivare ska remittera patienter till andra vårdgivare.

Kravet på rutiner för när och hur en riskbedömning ska göras är nytt och kommer att innebära en ökad kostnad för alla vårdgivare, oavsett regiform. Som framgår ovan kommer inte alla vårdgivare beröras i lika stor omfattning, beroende på verksamhetens art. Författningsförslaget innebär att samtliga vårdgivare

⁷ Statistik om insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade 2020, Socialstyrelsen.

⁸ Insatser och stöd till personer med funktionsnedsättning, Lägesrapport 2021, Socialstyrelsen.

⁹ FN:s konvention om barnets rättigheter. New York den 20 november 1989. Utrikesdepartementet; 1990. SÖ 1990:20, samt Konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning och fakultativt protokoll till konventionen. New York den 13 december 2006. Utrikesdepartementet; 1990. SÖ 2008:26.

förutsätts ta fram att rutiner för när och hur riskbedömningar ska göras. En betydande andel kommer dock inte behöva ha rutiner för hur riskbedömningar ska göras i den egna verksamheten, utan istället ha rutiner för när en patients ska remitteras till en annan vårdgivare. Tidsåtgången för samtliga vårdgivare att ta fram rutiner för när och hur riskbedömningar kan variera beroende på verksamhetens art. Socialstyrelsen använder sig därför av ett spann ifråga om tidsåtgången för att ta fram de aktuella rutinerna. Tidsåtgången för en verksamhetschef att ta fram rutinerna uppskattas variera mellan 2–8 timmar. Lönekostnad för verksamhetschef i offentlig sektor nivå 2 enligt SCB:s lönestatistik för 2020 är 50 700 kr. Med ett schablonvärde om 84 procent¹⁰, vilket inkluderar semesterersättning, arbetsgivaravgifter och en overheadkostnad, blir månadskostnaden 93 288 kr.

Tabell 3 visar hur kostnaderna varierar mellan vårdgivarna beroende på tidsåtgången för att ta fram rutiner. Om 15 procent av vårdgivarna skulle lägga 8 timmars arbete på att ta fram rutinerna skulle de totala kostnaderna för dem uppgå till cirka 36 100 000 kr. Om resterande 85 procent av vårdgivaren skulle lägga 2 timmar på att ta fram rutiner skulle kostnaderna för dessa vårdgivare uppgå till totalt cirka 51 100 000 kr. Om de istället skulle lägga 4 timmar på motsvarande arbete skulle den totala kostnaden för dem uppgå till cirka 102 200 000 kr.

Enligt uppgifter i tabell 1 finns totalt 48 555 vårdgivare som omfattas av författningsförslaget. Av dessa drivs 30 724 i privat regi. Om denna fördelning även är applicerbar på exempelberäkningarna enligt tabell 3 skulle cirka 63 procent av de olika totalkostnaderna i tabellen falla på de privata vårdgivarna och resterande 35 procent på vårdgivare som bedrivs i offentlig regi.

Tabell 3 Exempelberäkningar för vårdgivare

Antal vårdgivare	Kostnad givet 2 timmar	Kostnad givet 4 timmar	Kostnad givet 8 timmar
7 283 (15%)	-	-	36 076 451
41 272 (85%)	51 108 305	102 216 611	-

Kostnader för verksamheter som bedrivs enligt SoL eller LSS

I 7 § i författningsförslaget tydliggörs att det är utförarverksamheterna inom socialtjänsten och verksamheter som bedrivs enligt LSS som ska ta fram de rutiner som anges i bestämmelsen. Det handlar om rutiner för hur undernäring ska förebyggas, hur risker för undernäring ska upptäckas och när och hur hälso- och sjukvården ska kontaktas för en bedömning av näringstillståndet vid misstanke om undernäring hos en enskild. Även idag bygger motsvarande bestämmelse i 7 § SOSFS 2014:10 på att de utförande verksamheterna har de rutiner som nämns. Kravet i 7 § SOSFS 2014:10 är dock inte direkt riktat till dessa verksamheter

¹⁰ Den genomsnittliga lönenivån per år, månad, dag eller timme multipliceras med schablonvärdet 1,84. Schablonen inkluderar semesterersättning, arbetsgivaravgifter samt en overheadkostnad, Ekonomiska effekter av nya regleringar, Tillväxtverket, 2017 s. 16.

utan till den beslutande nämnden som ska säkerställa att rutinerna finns. Författningsförslaget bör i praktiken därför inte innebära någon kostnadsökning för de berörda utförarverksamheterna.

I en enkätstudie som genomfördes vid Uppsala universitet undersöktes hur många kommuner som i sina utförarverksamheter infört rutiner i enlighet med SOSFS 2014:10. Hälften av de deltagande kommunerna svarade att de infört rutiner i enlighet med författningen, 42 procent uppgav att de påbörjat arbetet och 8 procent svarade att de inte börjat ta fram nya rutiner.¹¹ Med hänsyn till att enkätstudien genomfördes år 2016, ungefär ett år efter att SOSFS 2014:10 trätt i kraft, är det rimligt att anta att de verksamheter som angett att de påbörjat arbetet med att ta fram rutiner hunnit avsluta det arbetet nu.

Mot bakgrund av detta uppskattar Socialstyrelsen att 90 procent av de som bedriver verksamhet enligt SoL eller LSS, och som omfattas av författningsförslaget, redan har tagit fram de rutiner som behövs. Tabell 4 visar ett exempel på hur stora kostnaderna blir om 10 procent av verksamheterna behöver ta fram rutiner. I räkneexemplet antas att det tar 16 timmar för en verksamhetschef att ta fram rutinerna. Tidsåtgången kan dock variera beroende på verksamhet och beroende på vilka rutiner som finns sedan tidigare. Lön för en verksamhetschef inom socialt och kurativt arbete nivå 2 är enligt SCB:s lönestatistik 47 000 kr och multiplicerat med schablonvärdet om 84% blir månadskostnaden 86 480 kr. Den administrativa kostnaden för verksamhetschefen om 16 timmar blir 9 184 kr. Den totala kostnaden skulle i så fall uppgå till cirka 8 459 000 kr.

De privata aktörerna står för cirka 20 procent av de bedrivna verksamheterna inom vård och omsorg.¹² Om denna fördelning även är applicerbar på de utförarverksamheter som omfattas av författningsförslaget skulle cirka 1 670 000 kr av den totala kostnaden falla på privata utförare och resterande belopp om cirka 6 780 000 kr falla på offentliga utförare (se räkneexemplet i tabell 4).

Tabell 4 Exempelberäkning av att 10% av de privata och offentliga verksamheterna inom LSS och SoL tar fram rutiner

Typ av verksamhet	Totalt antal verksamheter inom LSS och SoL	Antal verksamheter som upprättar rutiner (10%)	Total kostnad för alla de verksamheter som upprättar rutiner
Offentlig	7 400	740	6 796 160
Privat	1 809	181	1 662 304

8. Överväganden enligt 14 kap. 3 § regeringsformen

En inskränkning i den kommunala självstyrelsen bör enligt 14 kap. 3 § regeringsformen inte gå utöver vad som är nödvändigt med hänsyn till de ändamål som föranlett den. Bestämmelsen ger således uttryck för en proportionalitetsprincip.

¹¹ Skinnars Josefsson, M. Food Service and Nutritional Care in Swedish Elderly Care. The Progress of National Actions and their Local Interpretations. Doktorsavhandling: Uppsala universitet; 2018.

¹² <https://www.vardforetagarna.se/vardfakta/foretagen/>

Författningsförslaget innebär vissa nya krav på regionala och kommunala verksamheter, men inskränkningen som dessa nya åligganden innebär måste bedömas som mycket begränsade.

Författningsförslaget ställer nya krav på vårdgivare att ha rutiner för när och hur en bedömning av risken för undernäring ska göras. På samma sätt som övriga krav på rutiner i SOSFS 2014:10 som förs över till den nya författningen innebär de en specificering av de regler om rutiner som finns i SOSFS 2011:9. Att förebygga undernäring kan anses omfattas av de krav som ställs på god vård enligt 5 kap. 1 § HSL. Av 3 kap. 1 § PSL följer att vårdgivaren ska planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård upprätthålls. Att fastställa rutiner för riskbedömningar kan också vara ett sätt att leva upp till kravet på att säkra kvaliteten i verksamheten inom hälso- och sjukvården enligt 5 kap. 4 § HSL. Även vårdskador och risker för dessa kan minimeras genom vårdgivaren har rutiner för när och hur bedömningar av risk för undernäring ska göras.

Socialtjänsten och verksamheter som bedrivs enligt LSS ska redan idag ha de rutiner som regleras i författningsförslaget. Detta framgår indirekt av SOSFS 2014:10 som i sin nuvarande lydelse ställer krav på socialnämnden och den nämnd som beslutar om insatser enligt LSS att säkerställa att de som genomför insatserna har de aktuella rutinerna. Det följer också av bestämmelserna i SOSFS 2011:9 att den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska ta fram de rutiner som behövs för att säkra kvaliteten i den egna verksamheten. Förslaget bedöms därför i praktiken inte innebära något merarbete för de berörda utförarverksamheterna.

Mot bakgrund av att det redan finns bindande regler om att ta fram rutiner för att utveckla och säkra kvaliteten i de berörda verksamheterna bedömer Socialstyrelsen att det nya författningsförslaget inte innebär en inskränkning i den kommunala självstyrelsen som går utöver vad som är nödvändigt med hänsyn till ändamålet.

9. Bedömning av om regleringen överensstämmer med eller går utöver de skyldigheter som följer av Sveriges anslutning till Europeiska unionen

Författningsförslaget bedöms inte ha någon särskild koppling till EU-rättslig reglering och bedöms därför sakna betydelse för de skyldigheter som följer av Sveriges anslutning till den Europeiska unionen.

10. Effekter för företags arbetsförutsättningar, konkurrensförmåga eller villkor i övrigt

Av alla personer som beviljades hemtjänst 2020 hade ca 17 procent av de äldre en privat utförare, och av personer med funktionsnedsättning som hade hemtjänst hade 24 procent en privat utförare. Majoriteten särskilda boenden drivs i

kommunal regi. I snitt tillhandahålls 20 procent av omsorgen på särskilda boenden för äldre av privata utförare.¹³ 19 procent av alla LSS-boenden drivs av privata utförare.¹⁴ Enligt uppgifter i tabell 1, som i sin tur är hämtade från vårdgivarregistret, berörs 48 555 vårdgivare av författningsförslaget. Av dessa drivs 30 724 i privat regi. Det finns inga uppgifter i vårdgivarregistret om företagens storlek, antalet anställda hos företagen och hur stor omsättningen är bland dessa företag.

Kostnaderna och tidsåtgången för de krav som anges i förslaget bedöms vara desamma för offentlig och privat verksamhet. I detta hänseende hänvisas därför till de beräkningar som anges under avsnitt 7. *Kostnadsmässiga konsekvenser*.

Socialstyrelsen bedömer att förslagen kommer få begränsade effekter för företagen. I sammanhanget ska det noteras att privata utförare inom vården och omsorgen redan idag ska ha rutiner om undernäring. Med hänsyn till vad som nu anförts bedömer Socialstyrelsen att förslaget inte får sådana effekter av betydelse för företagens arbetsförutsättningar, konkurrensförmåga eller villkor i övrigt att ytterligare bedömningar enligt 7 § förordningen (2007:1244) om konsekvensutredning vid regelgivning behöver göras.

11. Ikraftträdande, övergångsbestämmelser och informationsinsatser

Socialstyrelsen avser att fatta beslut om författningen i augusti 2022. Med hänsyn till att ändringarna i huvudsak är av språklig och redaktionell karaktär och att det föreslagna regelverket innehåller begränsat med materiella ändringar bedömer Socialstyrelsen att ett ikraftträdande kan ske senare under hösten 2022. I samband med detta kommer Socialstyrelsen även att publicera ett nytt meddelandeblad med information om det nya regelverket. Under hösten 2022 kommer Socialstyrelsen också publicera en webbutbildning som riktar sig både till hälso- och sjukvården och socialtjänsten. I webbutbildningen beskriver Socialstyrelsen hur berörda verksamheter kan arbeta för att förebygga och behandla undernäring.

Kontaktperson

Sayran Khayati, Jurist, Socialstyrelsen
sayran.khayati@socialstyrelsen.se

¹³ Statistik om socialtjänstinsatser till äldre och personer med funktionsnedsättning efter regiform 2020, Socialstyrelsen.

¹⁴ Privat vårdfakta 2021, Vårdföretagarna.