



Handläggare
Caroline Lundgren
Telefon 0370/67 84 90

Socialstyrelsen

Remiss från Socialstyrelsen - förslag på nya föreskrifter och allmänna råd om smittförebyggande åtgärder i vissa verksamheter enligt SoL och LSS (Dnr 4.1-166/2022)

Socialnämnden har tagit del av Socialstyrelsens remiss avseende förslag till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om smittförebyggande åtgärder i vissa verksamheter enligt SoL och LSS och avser att medskicka följande synpunkter gällande förslag till författning.

Det är av yttersta vikt att utredningsmaterialet belyses och kommuniceras parallellt då det skapar en förståelse för innehållet i författningen. Det kan ses som utmanande att tillgodogöra sig innehållet i lagförslaget utan förförståelse i ämnet, vilket gör utredningen vital för effekten av författningen. Detta är en aspekt som även utredningen tar upp, att det saknas grundläggande kunskaper gällande SOSFS 2015:10 inom det avsedda verksamhetsområdet till vilken skrivelsen främst avser.

Verksamheterna i landet är olika utformade vilket har gjort att det i nuläget kan finnas ojämlikhet i hur SOSFS 2015:10 tillämpats. Den föreslagna författningen ger smittförebyggande åtgärder möjlighet att verka utanför hälso- och sjukvårdens områden i socialtjänstens verksamheter.

Caroline Lundgren
Medicinskt ansvarig sjuksköterska

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 smittförebyggande åtgärder i vissa verksamheter enligt SoL och LSS;

**HSLF-FS
2022:xx**

Utkom från trycket
den xx xx 2022

beslutade den xx xx 2022.

Socialstyrelsen föreskriver följande med stöd av 13 och 14 §§ förordningen (1993:1090) om stöd och service till vissa funktionshindrade och 8 kap. 1 § 2 och 3 och 5 § socialtjänstförordningen (2001:937) och beslutar följande allmänna råd.

Tillämpningsområde

1 § Dessa föreskrifter ska tillämpas av den som bedriver verksamhet i form av

1. sådant boende som avses i 5 kap. 5 § andra eller tredje stycket socialtjänstlagen (2001:453), SoL,
2. sådant boende som avses i 5 kap. 7 § tredje stycket SoL,
3. bostad med särskild service för barn eller ungdomar enligt 9 § 8 lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS,
4. bostad med särskild service för vuxna enligt 9 § 9 LSS, eller
5. hemtjänst i ordinärt boende.

Ledningssystem

2 § Av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete framgår det att den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ansvarar för att det finns de processer och rutiner som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet.

Rutiner

3 § Den som bedriver verksamhet enligt 1 § ska fastställa rutiner för att förebygga och förhindra smitta och smittspridning i verksamheten.

Allmänna råd

Rutinerna bör avse

- hur smitta ska förebyggas i verksamheten,
- hur smittspridning ska förhindras om smitta har kommit in i verksamheten,
- vem som ansvarar för att olika smittförebyggande åtgärder vidtas i verksamheten,
- hur verksamheten kan samverka med hälso- och sjukvården,
- hur de smittförebyggande åtgärderna ska följas upp, och
- hur personalen i verksamheten ska informeras om rutinerna.

Av rutinerna bör det även framgå hur den som har beviljats en insats och dennes närstående kan få information om hur verksamheten arbetar för att förebygga och förhindra smitta och smittspridning.

Risakanalys

4 § Av 5 kap. 1 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete framgår det att den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS fortlöpande ska bedöma om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet.

5 § Den som bedriver verksamheten ska som en del av det fortlöpande arbetet med riskanalyser bedöma

1. vilka risker för smitta och smittspridning som finns i verksamheten, och
2. vilka åtgärder som behöver vidtas för att förhindra smitta och smittspridning i verksamheten.

Utbildning

6 § Den som bedriver verksamheten ska erbjuda personalen som genomför insatserna utbildning i

1. att förebygga och förhindra smitta och smittspridning i verksamheten, och
2. basal hygien med utgångspunkt från Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2015:10) om basal hygien i vård och omsorg.

Syftet med utbildningen ska vara att personalen ska kunna omsätta kunskaperna i det praktiska arbetet.

Utbildningen bör bl.a. omfatta

- grundläggande kunskaper om smittvägar och hur dessa kan brytas,
- vilka risker för smittspridning som finns i verksamheten,
- vilka rutiner som finns i verksamheten för att förebygga och förhindra smitta och smittspridning, och
- praktiska moment som gäller t.ex. basal hygien.

För att öka förståelsen för riskerna i verksamheten bör utbildningen även ge utrymme för reflektion.

Utbildningen bör vara anpassad till att personalen arbetar i den enskildes hem.

7 § Den som bedriver verksamheten ska vid behov erbjuda personalen fortbildning för att upprätthålla och uppdatera kunskaperna från utbildningen.

Denna författning träder i kraft den xx 2022.

Socialstyrelsen

OLIVIA WIGZELL

Anna Giertz

Rättsavdelningen
Anna Giertz
anna.giertz@socialstyrelsen.se

Konsekvensutredning – förslag till föreskrifter och allmänna råd om smittförebyggande åtgärder i vissa verksamheter enligt SoL och LSS

1. Bakgrund

Socialstyrelsen fick i juni 2020 i uppdrag av regeringen att undersöka behovet av föreskrifter för att hindra spridning av covid-19 inom vissa verksamheter riktade till äldre personer och personer med funktionsnedsättning.¹ I arbetet med uppdraget framkom det att såväl myndigheter som verksamheter och organisationer framhöll vikten av att arbeta utifrån basala hygienrutiner och ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete för att förhindra smittspridning av covid-19. Socialstyrelsens bedömde att föreskrifter skulle kunna stärka och skapa uthållighet i det arbete som pågår i många kommuner och verksamheter för att förebygga smittspridning. Många åtgärder som är effektiva för att hindra smittspridning av covid-19 är även effektiva mot andra typer smittsamma sjukdomar. En av slutsatserna i rapporten var att ett regelverk därför inte bör begränsas till en sjukdom såsom covid-19. Ett regelverk för smittförebyggande åtgärder bör istället vara generellt, då många vanligt förekommande sjukdomar som t.ex. influensa och vinterkräksjuka också orsakar lidande, dödsfall och stora kostnader.²

Mot denna bakgrund inledde myndigheten under 2021 ett arbete med att ta fram ett förslag på föreskrifter och allmänna råd. Utgångspunkten för detta arbete har varit att förslagen ska avse åtgärder för att generellt förebygga och förhindra smitta och smittspridning i vissa verksamheter enligt SoL och LSS.

¹ Socialstyrelsens uppdrag (S2020/03751/SOF S2020/05633/SOF (delvis)). Verksamheter som omfattades av uppdraget var hemtjänst i ordinärt boende enligt socialtjänstlagen (2001:453), SoL, särskilt boende som anges i 5 kap. 5 § eller 7 § eller motsvarande boendeform i 7 kap. 1 § första stycket 2 SoL, eller bostad med särskild service för vuxna eller någon annan särskilt anpassad bostad för vuxna som anges i 9 § 9 eller motsvarande boendeform som en enskild person bedriver enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS.

² *Åtgärder inom socialtjänsten vid smittspridning av covid-19 – Undersökning av behov av föreskrifter*, Socialstyrelsen, september 2020, artikel nr. 2020-9-6938.

1.2 Regelverk

1.2.1 Krav på god kvalitet i verksamheter enligt SoL och LSS

I både 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 socialtjänst vara av god kvalitet. För utförande av uppgifter inom socialtjänsten ska det finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet. Kvaliteten i verksamheten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras.

I motsvarande bestämmelser 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 verksamhet enligt LSS ska det finnas den personal som behövs för att ett gott stöd och en god service och omvårdnad ska kunna ges.

Ytterligare bestämmelser om systematiskt kvalitetsarbete finns i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete och 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. Den som bedriver verksamheten 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

1.2.2 Krav på god hygienisk standard i vården

I hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL, ställs krav på att vården ska vara av god kvalitet med en god hygienisk standard.⁴ Det innebär att vårdgivaren måste vidta samtliga åtgärder som är nödvändiga för att uppfylla detta krav. I det ingår att vårdgivaren behöver ha tillgång till vårdhygienisk kompetens.⁵ Detta krav gäller alla vårdgivare, och således även för den kommunala hälso- och sjukvården. Utöver detta behöver verksamheternas utrustning, organisation, lokaler, kompetens och rutiner vara anpassade för att förebygga smittspridning. Grundläggande för att förebygga infektioner och minska risken för smittspridning inom vård och omsorg är att all personal har relevanta kunskaper. Som stöd i arbetet med vårdhygien i kommunerna finns vårdhygienisk expertis inom de regionala vårdhygienheterna.⁶

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

⁴ Se 5 kap. 1 § HSL.

⁵ Proposition 2005/06:50 Strategi för ett samordnat arbete mot antibiotikaresistens och vårdrelaterade sjukdomar s. 28-29 och 53.

⁶ Tillgång till vårdhygienisk kompetens Vårdgivares behov av stöd i arbetet med att förebygga vårdrelaterade infektioner. Socialstyrelsen 2021, artikelnummer 2021-8-7509.

1.2.3 Socialstyrelsens föreskrifter om basal hygien

Socialstyrelsen har beslutat om föreskrifter (SOSFS 2015:10) om basal hygien i vård och omsorg som syftar till att hindra smittspridning. Föreskrifterna gäller i verksamheter som omfattas av HSL.⁷ De gäller också i verksamheter som omfattas av socialtjänstlagen vid genomförande av insatser som har beviljats efter beslut om bistånd enligt 4 kap. 1 eller 2 § SoL, om insatsen avser hemtjänst i ordinarie boende, eller sådant boende som avses i 5 kap. 5 eller 7 § SoL.⁸ De ska även tillämpas i bostäder med särskild service enligt 9 § 8 eller 9 LSS.⁹ Basal hygien omfattar bl.a. handhygien och användning av arbetskläder, skyddshandskar och skyddskläder.

1.2.4 Socialstyrelsens allmänna råd om kunskaper hos personal

I Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 2011:12) om grundläggande kunskaper hos personal som arbetar i socialtjänstens omsorg om äldre finns rekommendationer om vilka grundläggande kunskaper och förmågor personalen som arbetar i socialtjänstens omsorg om äldre minst bör ha. Där framgår bl.a. att personalen bör ha förmåga att kommunicera med närstående och med personer ur olika yrkesgrupper samt förmåga att förstå, tala, läsa och skriva svenska. Vidare bör personalen ha kunskap om hälso- och sjukvård samt kunskap om basal hygien och om att förhindra smitta och smittspridning samt förmåga att omsätta kunskapen i det praktiska arbetet.

I Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 2014:2) om kunskaper hos personal som ger stöd, service eller omsorg enligt SoL och LSS till personer med funktionsnedsättning finns liknande rekommendationer om vilka kunskaper och förmågor som personalen i dessa verksamheter minst bör ha. Exempel på områden som de allmänna råden tar upp är förhållningssätt, kommunikation, personlig omsorg, social gemenskap och hälsa inklusive kunskap om att förhindra smitta och smittspridning.

1.2.5 Ansvar i egenskap av arbetsgivare

Det finns också andra regelverk som specifikt berör det ansvar som verksamheterna inom socialtjänsten och LSS har i egenskap av arbetsgivare för att förebygga ohälsa hos arbetstagarna. Enligt arbetsmiljölagen (1977:1160) ska en arbetsgivare vidta alla åtgärder som behövs för att förebygga att arbetstagaren utsätts för ohälsa eller olycksfall och ska systematiskt planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att arbetsmiljön uppfyller föreskrivna krav på en god arbetsmiljö.¹⁰ I Arbetsmiljöverkets föreskrifter och allmänna råd (AFS 2018:4) om smittrisker finns särskilda regler med syfte att förebygga risker för att arbetstagare blir infekterade av smittämnen, eller blir varaktiga bärare av smittämnen, på grund av sina arbetsuppgifter.¹¹ På arbetsställen där det finns smittrisk ska arbetsgivaren vidta åtgärder för att undvika att smittämnen sprids,

⁷ Se 1 § SOSFS 2015:10.

⁸ Se 2 § SOSFS 2015:10.

⁹ Se 3 § SOSFS 2015:10.

¹⁰ Se 3 kap. 2 och 2 a §§ arbetsmiljölagen.

¹¹ Se 1 § AFS 2018:4.

och se till att antalet arbetstagare som riskerar att utsättas för smittämnen ska hållas så lågt som möjligt.¹²

1.2.6 Ansvar att förebygga smittspridning

Smittskyddslagen (2004:168), SmL, anger bl.a. att varje region ansvarar för att behövliga smittskyddsåtgärder vidtas inom regionens område. I varje region ska det finnas en smittskyddsläkare. Regionen, och under regionen smittskyddsläkaren, ska bl.a. se till att allmänheten har tillgång till den information och de råd som behövs för att var och en ska kunna skydda sig mot smitta som kan hota liv eller hälsa.¹³ Smittskyddsläkaren har ett samlat ansvar för smittskyddsarbetet inom det område där hen verkar och ska planera, organisera och leda smittskyddet och verka för effektivitet, samordning och likformighet.¹⁴

Enligt SmL åläggs alla individer en skyldighet att förbygga smittspridning. Var och en ska genom uppmärksamhet och rimliga försiktighetsåtgärder medverka till att förhindra spridning av smittsamma sjukdomar och den som vet eller har anledning att misstänka att hen bär på en smittsam sjukdom är skyldig att vidta de åtgärder som krävs för att skydda andra mot smittrisk.¹⁵ Vilka försiktighetsmått som kan bli aktuella beror på vilken sjukdom det rör sig om, dess smittsamhet och smittvägar.¹⁶ Att ta eget ansvar förutsätter dock att den enskilde har förutsättningar att förstå och kunna följa den vägledning och de anvisningar som ges. I förarbeten till SmL framgår att det i den mån det ställs krav på den enskilde bör samhället också genom stöd och annan hjälp underlätta för den enskilde att ta sitt ansvar. Det framhålls att olika psykiska och sociala faktorer har betydelse för huruvida den smittade har förmåga att ta ansvar för att inte utsätta andra för smittrisk.¹⁷

2. Beskrivning av problemet och vad Socialstyrelsen vill uppnå

2.1 Vårdrelaterade infektioner och smittspridning

Infektioner som uppstår i samband med vård och behandling drabbar många människor varje år. I Sverige får nästan var tionde patient på sjukhus en infektion till följd av vård och behandling. Vårdrelaterade infektioner¹⁸ och smittspridning är även ett problem i primärvården och i den kommunala hälso- och sjukvården. Drygt en tredjedel av alla vårdskador är vårdrelaterade infektioner. En del av dessa infektioner uppstår till följd av smittspridning. Merparten av alla

¹² Se 7 § AFS 2018:4.

¹³ Se 1 kap. 8 och 9 §§ och 2 kap. 3 § SmL.

¹⁴ Se 6 kap. 1 § SmL.

¹⁵ Se 2 kap. 1 § och 2 § första stycket SmL.

¹⁶ Proposition 2003/04:30 Ny smittskyddslag m.m. s. 214.

¹⁷ Prop. 2003/04:30 s. 97.

¹⁸ Med vårdrelaterade infektioner (VRI) menas infektion som uppkommer hos person under sluten vård eller till följd av åtgärd i form av diagnostik, behandling eller omvårdnad inom övrig vård och omsorg, eller som personal som arbetar inom vård och omsorg ådrar sig till följd av sin yrkesutövning, Socialstyrelsen termbank 2021.

som får en vårdrelaterad infektion behandlas med antibiotika. Det är därför viktigt att minska risken för smittspridning och förebygga vårdrelaterade infektioner också för att minska förekomsten antibiotikaresistens.¹⁹

De infektioner som smittar mellan personer i samhället kan även spridas inom alla former av vård och omsorg, både till de personer som får vård och omsorg och till personalen. Smittspridning kan ske både från sjuka personer och från de som är friska smittbärare. Personer med nedsatt immunförsvar eller som har olika sjukdomar och vissa funktionsnedsättningar är de som löper störst risk att drabbas av infektioner. De löper också hög risk att blir svårt sjuka och även avlida till följd av en infektion.²⁰

En av de viktigaste förebyggande åtgärderna för att förhindra smittspridning och vårdrelaterade infektioner i vård och omsorg är god följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler. Det krävs även kunskap och rutiner för städning och rengöring, tvätt, desinfektion och hantering av smittförande avfall, samt kunskap om t.ex. smittämnen och smittvägar. Verksamheter behöver även samverka och vid behov få stöd från vårdhygienisk expertis.²¹

2.2 De som får insatser har komplexa behov och tillhör ofta en riskgrupp

Många av de personer som får insatser inom socialtjänsten, i LSS-verksamheter och den kommunala hälso- och sjukvården har komplexa hälsoproblem, funktionsnedsättningar eller hög ålder. Samtliga faktorer gör dessa personer särskilt sårbara för smittsamma sjukdomar och vårdrelaterade infektioner.

Under 2020 hade 400 000 personer som var 65 år eller äldre minst en pågående socialtjänstinsats. Drygt 166 000 personer hade insatsen hemtjänst och en majoritet av dessa personer var 80 år eller äldre. Behovet av insatser ökar tydligt efter 80 års ålder. De vanligaste insatserna är trygghetslarm, hemtjänst i ordinärt boende, särskilt boende och matdistribution.²² Under 2020 bodde 108 000 personer på särskilt boende. Vid inflyttning till särskilt boende är kvinnor i genomsnitt 85,6 år och män i genomsnitt 82,9 år gamla.

Under 2020 fick 79 000 personer minst en insats i den kommunala hälso- och sjukvården, och majoriteten av dessa var 65 år och äldre. Tre av tio som får kommunal hälso- och sjukvård bor i särskilt boende eller LSS-boende. En stor andel av de som har kommunal hälso- och sjukvård har också bistånd enligt socialtjänstlagen såsom t.ex. hemtjänst, särskilt boende, trygghetslarm eller dagverksamhet.²³

En stor andel av de vuxna som bor i bostad med särskild service enligt LSS, totalt drygt 28 000 personer, är personer med utvecklingsstörning, intellektuell funktionsnedsättning, autism eller autismliknande tillstånd. Det är även vanligt att personer med andra varaktiga fysiska eller psykiska funktionsnedsättningar bor i sådana boenden. Bostad med särskild service för barn eller ungdomar enligt LSS kan antingen vara familjehem eller bostad med särskild service. I oktober 2019 hade 859 barn och unga insatsen bostad med särskild service enligt 9 § 8 LSS. En övervägande del av barnen är 13 år eller äldre och nästan alla tillhör personkrets

¹⁹ Vårdrelaterade infektioner - kostnader och konsekvenser. Sveriges Kommuner och Regioner 2019.

²⁰ Att förebygga vårdrelaterade infektioner - Ett Kunskapsunderlag, Socialstyrelsen, 2006.

²¹ Vårdrelaterade Infektioner - kostnader och konsekvenser. Sveriges Kommuner och Regioner 2019.

²² Statistik om socialtjänstinsatser till äldre 2020, Socialstyrelsen.

²³ Statistik om kommunala hälso- och sjukvårdsinsatser 2020, Socialstyrelsen.

1, vilket innebär att de har en utvecklingsstörning, autism eller autismliknande tillstånd.²⁴ Den vanligaste orsaken till att barn och unga bor i en bostad med särskild service är omfattande omvårdnads- och stödbehov (79 procent) eller omfattande medicinska omvårdnadsbehov (12 procent). Andra orsaker är att barnet eller den unge behöver skolgång på annan ort än hemorten.²⁵

2.3 Om några vanliga smittsamma sjukdomar

Influensa

Influensa är en luftvägsinfektion som orsakas av virus och vanliga symtom är hög feber, huvudvärk, muskelvärk, halsont och hosta. De allra flesta som får influensa behöver inte söka vård, men det finns personer som behöver vårdas för influensa i specialistvården. I genomsnitt behandlas 11 000 patienter för influensa i slutenvård eller i specialiserad öppen vård varje säsong. De som framförallt vårdas för influensa, förutom spädbarn, är personer som är 65 år eller äldre. De allra äldsta, gruppen 85 år eller äldre vårdas i högst utsträckning i förhållande till deras andel av befolkningen. Det finns stora variationer i sjuklighet och dödlighet mellan olika säsonger. I genomsnitt avled 685 personer till följd av influensa per säsong under åren 2015-2019.²⁶ Nästan alla som avlider är över 65 år. Säsongen 2017-2018 avled drygt 1 100 personer och endast 6 procent var under 65 år. Mer än hälften av de avlidna var 85 år eller äldre. Troligtvis är det fler som avlider men influensan registreras inte som dödsorsak på dödsorsaksintyget eller som diagnos i specialistvården. Folkhälsomyndighetens modeller för att skatta den totala influensarelaterade dödligheten visar på högre dödlighet.²⁷

Vinterkräksjuka

Gastroenterit med norovirus kallas även vinterkräksjuka och är den vanligaste orsaken till mag- och tarminfektioner i vår del av världen. Vinterkräksjuka är vanligast under november-april. Smittade personer utsöndrar stora mängder norovirus och det behövs få viruspartiklar för att orsaka en infektion. Dessutom är norovirus svåra att avdöda och kan överleva länge i en miljö, vilket också bidrar till en hög risk för smittspridningen. Utbrott med norovirus är ett återkommande problem varje vintersäsong. Det finns få publicerade svenska kostnadsberäkningar men uträkningar visar att det kan röra sig om miljonbelopp för t.ex. ett enskilt sjukhus. Att drabbas av en gastroenterit med norovirus innebär även ett lidande för den enskilde och för äldre personer eller personer med underliggande sjukdomar kan sjukdomen bli särskilt påfrestande. Det finns också evidens för att äldre personer löper ökad risk att dö i samband med gastroenterit orsakad av norovirus,

²⁴ Statistik om insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade 2020, Socialstyrelsen.

²⁵ Kompetens i LSS-boenden, Socialstyrelsen 2021.

²⁶ I denna sammanställning ingår de som har influensa som bidragande eller underliggande dödsorsak samt patienter som vårdats i specialistvården med en influensadiagnos och sedan avlidit inom 30 dagar oavsett dödsorsak. Antalet avlidna med influensa som underliggande eller bidragande dödsorsak enligt dödsorsaksregistret har i genomsnitt varit 508 per säsong. I statistiken ingår inte de som enbart besökt primärvården. Statistik om influensa, säsongerna 2015-2016 till 2018-2019, Socialstyrelsen april 2020, artikel nr. 2020-4-6737.

²⁷ Statistik om influensa, säsongerna 2015-2016 till 2018-2019, Socialstyrelsen april 2020, artikel nr. 2020-4-6737.

särskilt om de har andra underliggande sjukdomar och om de insjuknar utanför sjukhus.²⁸

2.4 Följsamhet av basala hygienrutiner

Följsamhet till hygienrutiner och klädregler är en viktig indikator på kompetens. Det behöver finnas förutsättningar för att följa hygienrutiner och klädregler på arbetsplatsen, och personalen behöver ha kunskap om reglerna och rutinerna. SKR genomför årligen punktprevalensmätningar av hur hygienrutiner och klädregler efterlevs i vård och omsorg.²⁹ Resultaten av de senaste mätningarna visar att följsamheten i kommunerna av samtliga basala hygienrutiner och klädregler låg på 67,6 procent våren 2021, jämfört med hösten 2020 då följsamheten uppgick till 64 procent. Följsamheten till samtliga klädregler har ökat något från 89,3 procent till 90 procent, och följsamhet till samtliga basala hygienrutiner har ökat från 69,3 procent hösten 2020 till 72,9 procent under våren 2021. Sammantaget för både hygienrutiner och klädregler ligger följsamheten på 68,3 för procent för de 140 kommuner som deltog. Desinfektion av händerna före patientnära arbete är den åtgärd som generellt sett har lägst följsamhet. Högst efterlevnad fanns hos sjuksköterskor, 79 procent, och lägst efterlevnad bland gruppen övriga samt vårdbiträden, 59 procent. Det finns en stor variation mellan kommunerna, vilket påverkar resultaten för riket.³⁰

2.5 Konsekvenser av covid-19 för äldre och personer med funktionsnedsättning

Under covid-19 pandemin har äldre personer och personer med funktionsnedsättning drabbats särskilt hårt av sjukdomen. I september 2021 hade drygt 14 000 personer över 70 år med hemtjänst och drygt 17 000 personer över 70 år som beviljats särskilt boende bekräftats smittade med covid-19. Drygt 5 600 personer med särskilt boende och drygt 3 500 personer med hemtjänst över 70 år har angetts avlidna i covid-19. En majoritet av de avlidna har varit 80 år eller äldre.³¹

Under 2020 smittades 3 558 personer med insats enligt LSS med covid-19, vilket motsvarar 4,2 procent av samtliga i gruppen.³² Andelen personer smittade med covid-19 skiljer sig mellan olika insatser: boende för vuxna: 6,2 procent, daglig verksamhet: 4,9 procent, boende för barn: 5,5 procent. Inom både boende för vuxna respektive barn och daglig verksamhet är andelen smittade högre än i den övriga befolkningen. Den högsta andelen smittade återfinns inom bostad med särskild service för vuxna och för barn. Även om andelen smittade med covid-19 är lägre för personer med LSS insatser jämfört med totalbefolkningen så har fler med LSS-insatser avlidit med covid-19. 149 personer avled med covid-19 inom LSS, vilket motsvarar 4,2 procent av de personer med LSS-insatser som

²⁸ Vinterkräksjuka i världen. Kunskapsunderlag för att minska spridningen av norovirus, Folkhälsomyndigheten 2014. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/b6ac0268061d4fce99e057a21b25e6b7/vinterkraksjuka-i-varlden.pdf>

²⁹ Mätningar sker i regioner respektive kommuner. Av landets 290 kommuner medverkade 140 kommuner i mätningen våren 2021. Antal observationer var då 25 635 jämfört med mätningen hösten 2020 som hade 19 760 observationer.

³⁰ Mätning av följsamhet till hygienrutiner och klädregler i kommunerna, SKR, 2021.

³¹ Statistik om smittade och avlidna med covid-19 bland äldre efter boendeform 2021, Socialstyrelsen.

³² Motsvarande andel i totalbefolkningen var 5,5 procent.

under året bekräftats smittade med covid-19. Motsvarande andel i totalbefolkningen var 1,6 procent. En majoritet, 64 procent, av de avlidna med LSS-insatser var under 70 år gamla.³³ Troliga orsaker är att dessa personer har en samsjuklighet i form av t.ex. diabetes och hjärt- och kärlsjukdom. Forskning visar även en förhöjd risk bland yngre med intellektuell funktionsnedsättning att avlida med covid-19. Det kan även ha betydelse att personen har haft svårigheter att kommunicera om sitt mående, t.ex. om feber och andningssvårigheter.³⁴

Andelen personer med bekräftad covid-19 är något lägre bland yngre personer (0-64 år) med insatser enligt SoL, jämfört med de som har LSS-insatser. Under 2020 smittades 2 017 personer i åldern 0-64 år (3,5 procent) med insats enligt SoL med covid-19, och 62 personer avled med covid-19. Det motsvarar knappt 3,1 procent av de med bekräftad covid-19 och insatser enligt SoL. Socialstyrelsen har inte analyserat bakomliggande diagnoser eller funktionsnedsättningar bland dem med insatser enligt SoL som avlidit med covid-19. Tidigare analyser visar dock att en väsentlig andel av personer med insatser enligt SoL (0-64 år) har en psykisk funktionsnedsättning, som exempelvis schizofreni. Dessa personer har många gånger kognitiva svårigheter.³⁵

2.6 Tillsyn av smittförebyggande arbete

Inspektionen för vård och omsorg, IVO, har konstaterat att det har funnits stora utmaningar med att hantera smitta och smittspridning under covid-19 pandemin. IVO har inom ramen för sin tillsyn under våren 2020 summerat vad som varit viktiga faktorer för att förhindra smittspridning. Det är viktigt med god följsamhet av basala hygienrutiner och det krävs en tydlig dialog mellan chefer och personal för att säkerställa och upprätthålla basala hygienrutiner. Det är också viktigt med utbildning och tydliga instruktioner, t.ex. om hur skyddsutrustning ska sättas på och tas av. Tillsynen har också visat att för att förebygga smittspridning är det viktigt med riskanalyser, planering, tillräcklig bemanning och anpassade arbetssätt.³⁶

2.7 Erfarenheter från pandemin och smittspridningen av covid-19

Coronakommissionen angav i sin första delredovisning att äldreomsorgen stod oförberedd och illa rustad när pandemin slog till. Detta bottnade i strukturella brister som var kända före virusutbrottet. De strukturella bristerna i äldreomsorgens beredskap beror enligt kommissionen bl.a. på en fragmenterad organisation, underbemanning, bristande kompetens, ett otillräckligt regelverk samt hinder för kommunerna att anställa läkare och få tillgång till medicinsk utrustning.³⁷

Det finns ett flertal rapporter som särskilt studerat hur covid-19 pandemin påverkat vissa verksamheter i början av pandemin, vad som varit utmaningar och

³³ Socialstyrelsen statistik över hur många som har avlidit med covid-19, 2021.

³⁴ Covid-19:s konsekvenser för personer med insatser enligt LSS, Socialstyrelsen 2021.

³⁵ Insatser och stöd till personer med funktionsnedsättning, Lägesrapport 2021, Socialstyrelsen, artikelnummer 21-3-7327.

³⁶ Nationell tillsyn våren 2020 angående hur man kan förhindra och minska smittspridning i särskilda boende för äldre, bostad med särskild service enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) och hemtjänst, Inspektionen för vård och omsorg, IVO.

³⁷ Äldreomsorgen under pandemin, SOU 2020:80, Delbetänkande av Coronakommissionen.

vilka förbättringar som behövs. Vikten av en bra samverkan, närvarande ledarskap, tillgång till utrustning och tydlig information lyfts. En annan lärdom som lyfts är vikten av samlade och tillgängliga arbetsrutiner samt utbildning och fortbildning. En förutsättning för att basala hygienrutiner ska omsättas i praktiken beskrivs vara kontinuerlig repetition och övning. Vikten av att hygienrutiner och övningen av dessa är anpassade efter den specifika verksamheten där de ska användas lyfts också fram.³⁸

Under våren 2020 genomförde Smittskydd Stockholm en enkät som verksamhetsansvariga på 227 äldreboenden besvarade och bl.a. beskrev åtgärder och brister under pandemin. Bland annat uppgav de verksamhetsansvariga att en del av personalen hade svårt att följa de basala hygienrutinerna och orsakerna till detta uppgavs bl.a. vara bristande kunskap och förståelse, språksvårigheter samt rädsla och oro. Exempel på åtgärder som verksamheterna vidtog var ett begränsat flöde av besökare och personal, färre gemensamma aktiviteter, kompetenshöjande insatser om riktlinjer, basala hygienrutiner och skyddsutrustning, dagliga eller veckovisa uppdateringar av riktlinjer och ökad bemanning av sjuksköterskor samt ökad kontakt med medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS).³⁹

En sammanställning av enkätsvar från MAS:ar och andra sjuksköterskor i den kommunala hälso- och sjukvården har bland annat visat att det under pandemin funnits brister i samverkan mellan kommun och region, brister i tillgång till medicinskt utbildad personal och brister i omvårdnaden. Från vissa lyfts även att många chefer inom äldreomsorgen saknar kunskaper om hälso- och sjukvård, vilket har påverkat möjligheten att förebygga smittspridning negativt. Sjuksköterskorna har också beskrivit problem med bristande kompetens hos omsorgspersonal om hur man förhindrar smittspridning. MAS och sjuksköterskorna anser bl.a. att det bör ställas högre krav på högre utbildning av omsorgspersonal, där undersköterskeutbildning borde vara en grundläggande nivå. En tredjedel av sjuksköterskorna svarade att omsorgspersonalen alltid eller i stor utsträckning har haft svårt för att följa och tillämpa basala hygienrutiner, framför allt beroende på kunskapsbrist. Omsorgspersonal med låg kompetens hade svårt att ta till sig information om hygienrutiner och barriärvård, samt förstå allvaret av pandemin eller hur hårt de äldre kunde drabbas.⁴⁰

2.8 Dialoger och intervjuer med berörda aktörer om att förebygga och förhindra smitta och smittspridning

I arbetet med att ta fram ett förslag på regelverk har myndigheten haft dialoger med olika berörda aktörer. Dialogerna har handlat om hur de ser generellt på möjligheterna att förebygga smittsamma sjukdomar i aktuella verksamheter och vilka behov av förbättringar som finns.

³⁸ Sammanställning *Kartläggning av covid-19 på särskilda boenden i Västra Götaland*, Smittskydd, juni 2020, *Genomlysning och lärande rörande hanteringen av smittspridning covid-19 på Berga vård- och omsorgsboende våren 2020*, FOU nu, augusti 2020 samt *Erfarenhetsstudie under covid-19 pandemin*, Västerås Stad, oktober 2020.

³⁹ Kartläggning av covid-19 på SÄBO i Stockholms län, maj 2020, Smittskydd Stockholm.

⁴⁰ Vårdkvaliteten inom den kommunala hälso- och sjukvården under pandemin: Medicinskt ansvariga sjuksköterskors och sjuksköterskors perspektiv, en enkätundersökning angående situationen inom kommunal hälso- och sjukvård 2020 (208 MAS och 925 sjuksköterskor besvarade respektive enkät).

2.8.1 Representanter från vårdhygien och smittskydd

Socialstyrelsen har haft möten med hygienläkare, hygiensjuksköterskor och smittskyddsläkare. Då har bland annat följande framkommit. En del av problematiken med det smittförebyggande arbetet i kommunala verksamheter utgörs av att det saknas tillräckligt med medicinskt utbildad personal, t.ex. sjuksköterskor. Det handlar också om brister i bemanning, lokaler som inte är anpassade för god hygienisk standard samt att många chefer inom socialtjänsten saknar förståelse och kunskap om vikten av vårdhygien och smittskydd. Det är i första hand strukturella problem som behöver åtgärdas på ett övergripande plan.

Kommuner behöver – i egenskap av vårdgivare – ta ansvar för det vårdhygieniska arbetet i sina egna verksamheter och bygga en struktur för det. De behöver t.ex. upprätta realistiska handlingsplaner där ansvaret på olika nivåer beskrivs, ange vilka aktiviteter som ska genomföras och ange vilken form av uppföljning som ska ske. Det är viktigt att verksamheterna arbetar systematiskt med ett smittförebyggande arbete enligt ett ledningssystem, där det t.ex. ingår riskanalys och egenkontroll.

För att lyckas med att hantera och kontrollera smittspridning behövs förberedelser, utbildning och tät uppföljning. Även om regionernas vårdhygienenheter i viss mån kan utbilda och ge stöd behöver de kommunala verksamheterna också utbilda och informera sin egen personal. Personalen behöver inte bara teoretisk utbildning, utan behöver öva på det praktiska arbetet och t.ex. lära sig att använda skyddskläder och annan utrustning. Det behövs också en förståelse bland både personal och chefer varför det är viktigt att arbeta smittförebyggande.

2.8.2 Medicinskt ansvariga sjuksköterskor

I dialog med ett flertal medicinskt ansvariga sjuksköterskor har följande framkommit. Pandemin har medfört att basal hygien har tagits på allvar på ett tydligare sätt. Fler verksamheter har förstått vikten och behovet av utbildning, och att den upprepas kontinuerligt. Traditionellt sett har personalen arbetat med basal hygien i särskilda boenden för äldre, men det behöver förbättras i t.ex. LSS-verksamheter. Det är dock viktigt att t.ex. utbildningen är anpassad efter varje verksamhet så att personalen kan ta till sig kunskapen. I princip behöver all personal utbildas, även de som är undersköterskor och sjuksköterskor. Det handlar om att upprepa och inskräpa vikten av att rutinerna måste följas. Även chefer behöver kunskap och utbildning. Det har t.ex. ställts krav på att alla, inklusive cheferna, går Socialstyrelsens digitala utbildning om basal hygien en gång per år. Det är också viktigt att frågor om hygien och smittskydd är en ledningsfråga och att det lyfts i samverkan mellan kommuner och regioner. Det behövs en styrning uppifrån och att verksamheterna får krav på sig att göra detta. Utöver utbildning är också lokaler, bemanning, städning och tvätt viktiga faktorer för att hålla en god hygien och arbeta smittförebyggande.

2.8.3 Intervjuer med verksamhetschefer i berörda verksamheter

Socialstyrelsen har inom ramen för arbetet med att ta fram ett förslag till en ny författning genomfört drygt 20 intervjuer i 12 olika kommuner med chefer för särskilda boenden, hemtjänst och bostad med särskild service för vuxna och barn. Frågorna har rört smittförebyggande arbete och hygienrutiner både före

och under pandemin, förutsättningar och behov. Bland annat har följande framkommit.

Många, men inte alla, verksamheter uppgav att de följde basala hygienrutiner före pandemin. Framförallt chefer för särskilda boenden för äldre uppger att de före pandemin hade diverse smittförebyggande åtgärder, som t.ex. rutiner, utbildning samt utsedda hygienombud. Följsamheten har dock stärkts generellt i samtliga verksamheter under pandemin, men kanske främst i LSS-verksamheter. Många uppger att de har förstått att bra hygienrutiner minskar alla typer av smittsamma sjukdomar och att det därför finns skäl att fortsätta med en god följsamhet även efter pandemin. De verksamheter som redan före pandemin hade rutiner och handlingsplaner var hjälpta av det när pandemin bröt ut. Den medicinskt ansvariga sjuksköterskan beskrivs som en mycket viktig funktion som har varit till stor hjälp för de flesta verksamheterna under pandemin.

En stor andel av cheferna anser att både chefer och personal behöver nya och uppdaterade kunskaper om hur smittspridning kan förebyggas. I socialtjänstverksamheter saknar många i personalen rätt utbildning och det är svårt att rekrytera utbildad personal. Det finns också undersköterskeutbildningar som inte håller tillräcklig kvalitet och många timvikarier saknar helt utbildning. Även när en person har en grundutbildning som t.ex. undersköterska så behövs det kontinuerliga påminnelser och uppdateringar anser flera chefer. I enstaka verksamheter får all nyanställd personal en introduktionsutbildning på några timmar där t.ex. basala hygienrutiner ingår. Förutom rutiner och utbildning uppger flera chefer att t.ex. personalkontinuitet och anpassade lokaler är viktiga faktorer i det smittförebyggande arbetet.

3. Det finns behov av att tydliggöra det smittförebyggande arbetet

Det finns flera faktorer som påverkar möjligheten för en verksamhet att förebygga smittspridning och hantera utbrott av smittsamma sjukdomar. Det som återkommande lyfts av olika aktörer är t.ex. planering, rutiner, tillräcklig bemaning, anpassade lokaler, kunskap och utbildning. En del av detta är redan reglerat på annat sätt och allt kan inte åtgärdas genom nya författningar. Socialstyrelsen har dock identifierat några områden där nya författningsförslag skulle kunna bidra till att stärka det smittförebyggande arbetet i aktuella verksamheter. Det handlar om att, som en del av det systematiska kvalitetsarbetet, ställa krav på att verksamheterna har rutiner för att förebygga och förhindra smittspridning, att de bedömer vilka risker som finns samt vilka åtgärder som behöver vidtas för att förhindra smitta och smittspridning. Ytterligare ett förslag är att de berörda verksamheterna ska erbjuda personalen utbildning i att förebygga och förhindra smitta och smittspridning, samt i basal hygien.

Verksamhet enligt SoL och LSS ska vara av god kvalitet. Vad som är god kvalitet är svårt att entydigt precisera. I förarbetena till såväl SoL som LSS anges det att det t.ex. innebär rättssäkerhet, den enskildes medinflytande och en lätt tillgänglig vård och service. Det krävs också en väl fungerande arbetsledning, en lämplig sammansättning av ett arbetslag och ett genomtänkt arbetssätt. Sammantaget ska insatserna ges i enlighet med de mål och övriga bestämmelser som lagen anger

samt på ett sådant sätt att den enskildes behov av stöd och hjälp tillgodoses och syftet med insatsen eller verksamheten uppnås. Detta förutsätter personal med lämplig utbildning och erfarenhet och med ett sådant förhållningssätt till de som får insatserna att de upplever trygghet i mötet med socialtjänsten och i den vård som ges.⁴¹

Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2015:10) om basal hygien i vård och omsorg syftar till att hindra smittspridning. En betydelsefull smittväg är kontakt-smitta, som främst sker via personalens händer och kläder. Speciellt när det gäller hjälp med personlig hygien och kontakt med kroppsvätskor finns det risk för smittspridning. Föreskrifterna om basal hygien i vård och omsorg ska tillämpas i vård- och omsorgssituationer som innebär fysisk kontakt och där det finns risk för överföring av smittämnen.

Socialstyrelsen bedömer att de berörda verksamheterna behöver arbeta med att generellt förebygga och förhindra smitta och smittspridning i verksamheten för att kunna säkerställa en god kvalitet i insatserna. Det är då inte tillräckligt att enbart tillämpa de basala hygienrutiner som anges i SOSFS 2015:10, utan riskerna behöver förebyggas och förhindras även på andra sätt, t.ex. genom att det finns rutiner om hur smitta kan förebyggas och att personalen får utbildning om smittvägar och smittrisker. Detta är särskilt viktigt då de berörda verksamheterna ger insatser till personer som ofta löper stor risk att drabbas särskilt hårt av smittsamma sjukdomar och infektioner. Myndigheten bedömer att förslaget till ny författning förtydligar hur verksamheterna ska kunna förebygga och förhindra smittspridning.

3.1 Kompetensen och följsamheten behöver förbättras

Den största personalgruppen i äldreomsorgen, ca 75 procent, är omsorgspersonalen, som utgörs av undersköterskor och vårdbiträden. 15 procent utgörs av övrig personal och andelen sjuksköterskor uppgår till ca 5 procent. Majoriteten av de anställda inom vård och omsorg i kommunerna är tillsvidareanställda, men en relativt stor andel, 23 procent, arbetar vid behov ("timavlönade").⁴² En relativt stor andel av personalen saknar utbildning och undersköterska är ännu inte en skyddad yrkestitel. De utbildningar som idag erbjuds kan vara av varierande kvalitet. Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har i flera tillsynsrapporter konstaterat att det finns många brister i omsorgen som är relaterade till kompetensbrister hos personalen.⁴³ I underlag och i de dialoger som Socialstyrelsen har haft har frågan om kompetens lyfts återkommande. Till exempel att omsorgspersonal, på grund av kunskapsbrister, i relativt stor utsträckning har svårt för att följa och tillämpa basala hygienrutiner. Inte sällan framhålls det också att även utbildad personal är i behov av kontinuerlig utbildning och uppdatering.

Följsamhet till hygienrutiner och klädregler är en viktig indikator på kompetens om basal hygien. Det behöver dock finnas förutsättningar för att följa hygienrutiner och klädregler på arbetsplatsen, och personalen behöver få kunskap om

⁴¹ Proposition 1996/97:124 Ändring i socialtjänstlagen s. 51-52 samt proposition 2004/05:39 Kvalitet, dokumentation och anmälningsplikt i lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade s. 25-26.

⁴² Vård och omsorg för äldre, Lägesrapport 2021, Socialstyrelsen, artikelnummer 2021-3-7249.

⁴³ Inspektionen för vård och omsorg, Tillsynsrapporter för vård och omsorg (2016-2019).

reglerna och rutinerna. Det framgår av mätningar att följsamheten av de basala hygienrutinerna och klädregler alltså är för låg. Den kan också variera stort mellan olika kommuner och verksamheter. I vissa kommuner kan t.ex. följsamheten ligga på bara 40-50 procent, och i andra uppåt 80-90 procent. Även om följsamheten har förbättrats under pandemin, visar mätningar också att den är lägre i de personalkategorier som har kort eller ingen utbildningsbakgrund. Följsamhetsmätningar visar också att även utbildad personal inte alltid har den följsamhet av hygienrutiner som kan förväntas.

Under pandemin har utbildning i t.ex. basala hygienrutiner varit en konkret åtgärd som många verksamheter vidtagit. I oktober 2021 hade drygt 43 000 personer avslutat Socialstyrelsens webbutbildning *Basala hygienrutiner i vård och omsorg*. Det är dock t.ex. en relativt låg andel av personalen inom LSS som deltagit i utbildningarna om hygienrutiner som tagits fram av Socialstyrelsen.⁴⁴ Den relativt låga andelen är bekymmersam, bland annat med tanke på smittrisker och förekomsten av riskgrupper på boenden enligt LSS.

Framgångsfaktorer för att förbättra följsamhet av basala hygienrutiner har generellt varit utbildning och regelbundna genomgångar samt uppföljning. Flera aktörer uttrycker även att uttryckliga krav på verksamheterna behövs för att tydliggöra ansvaret och poängtera att frågan är viktig.

4. Förslag på nya regler

Mot bakgrund av vad som framkommit i tidigare avsnitt om bland annat alltför låg följsamhet till basala hygienrutiner och brister i kompetens anser Socialstyrelsen att det finns skäl att lämna förslag till en ny författning om att förebygga och förhindra smitta och smittspridning i de aktuella verksamheterna. Dessa verksamheter har vård- och omsorgsansvaret för många av de mest sårbara grupperna, både de som är äldre och de som har olika funktionsnedsättningar. Dessa personer har ofta stora och sammansatta behov av stöd och hjälp, och har ofta en eller flera sjukdomar eller funktionsnedsättningar. Det är också dessa personer som riskerar att drabbas hårdast av smittsamma sjukdomar, men också av vårdrelaterade infektioner. Inte minst covid-19 pandemin har visat att hur allvarligt en ny smittsam sjukdom kan drabba dessa grupper. De personer som får insatser i de aktuella verksamheterna ska få en trygg och säker vård och omsorg av god kvalitet. I det ingår att skyddas mot att i onödan drabbas av smittsamma sjukdomar och vårdrelaterade infektioner. Socialstyrelsen bedömer att förslaget kan bidra till att stärka kvaliteten och öka säkerheten för personer i äldreomsorgen och inom LSS.

Tillämpningsområdet för den nya författningen omfattar verksamheter i form av hemtjänst, särskilt boende enligt 5 kap. 5 och 7 §§ SoL, bostad med särskild service för vuxna enligt 9 § 9 LSS eller bostad med särskild service för barn och ungdomar enligt 9 § 8 LSS. Föreskrifterna ska tillämpas oavsett om verksamheten bedrivs av en kommun, en region eller av en privat utförare.

⁴⁴ Insatser och stöd till personer med funktionsnedsättning, Lägesrapport 2021, Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen bedömer att tillämpningsområdet för de nya föreskrifterna ska vara detsamma som för föreskrifterna om basal hygien, bland annat på grund av att de innebär krav på att personalen ska erbjudas utbildning i basal hygien.

4.1 Krav på rutiner och riskanalys

Att aktivt arbeta för att förebygga och förhindra smitta och smittspridning samt att ha en hög följsamhet till reglerna om basal hygien bedöms ha en mycket stor inverkan på verksamhetens kvalitet. Rutiner och riskanalyser ger en god grund för det dagliga arbetet, men kan också öka beredskapen för en krissituation som t.ex. en pandemi eller ett större utbrott av en smittsam sjukdom. Det är samtidigt viktigt att rutinerna är anpassade efter de insatser som ges i den aktuella verksamheten eftersom förutsättningar för att arbeta smittförebyggande kan skilja sig åt beroende på om det t.ex. handlar om hemtjänst eller ett särskilt boende för äldre.

Mot bakgrund av detta föreslår Socialstyrelsen ett krav på att den som bedriver verksamheten ska fastställa rutiner för att förebygga och förhindra smitta och smittspridning i verksamheten. Rutinerna bör bland annat avse vem som ansvarar för att olika smittförebyggande åtgärder vidtas i verksamheten, hur smittspridning ska förhindras och hur personalen ska informeras om rutinerna. Det bör även framgå hur de som får insatserna och deras närstående kan få information om hur verksamheten arbetar för att förebygga och förhindra smitta och smittspridning. Av rutinerna bör det också framgå hur verksamheten kan samverka med hälso- och sjukvården. Här skulle det t.ex. kunna handla om samverkan med den kommunala hälso- och sjukvården eller med den vårdhygieniska expertis som finns i regionerna.

Som en del i arbetet med ledningssystemet ska den som bedriver verksamheten fortlöpande bedöma om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet.⁴⁵ Socialstyrelsen föreslår att det i den nya författningen förtydligas att verksamheterna som en del av det fortlöpande arbetet med riskanalyser ska bedöma vilka risker för smitta och smittspridning som finns i verksamheten, samt vilka åtgärder som behöver vidtas för att förhindra detta. Att verksamheterna i förväg identifierar risker och adekvata åtgärder bidrar till att stärka det förebyggande arbetet. Vilka risker som kan finnas och hur de kan påverka en verksamhet kan variera beroende på hur den aktuella verksamheten bedrivs och vilka personer som får insatser där. Det kan även variera beroende på vilken typ av smittsam sjukdom det rör sig om.

4.2 Krav på att erbjuda personalen utbildning

För att säkerställa att verksamheterna ser till att personalen har tillräckliga kunskaper för att kunna arbeta smittförebyggande föreslår Socialstyrelsen också ett krav på att den som bedriver verksamheten ska erbjuda personalen som genomför insatserna utbildning i att förebygga och förhindra smitta och smittspridning i verksamheten och i basal hygien. Syftet med utbildningen ska vara att personalen ska kunna omsätta kunskaperna i det praktiska arbetet. Utbildningen bör

⁴⁵ Se 5 kap. 1 § Socialstyrelsen föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

bland annat omfatta grundläggande kunskaper om smittvägar och hur dessa kan brytas, vilka risker för smittspridning som finns i verksamheten, vilka rutiner som finns i verksamheten samt praktiska moment om t.ex. basal hygien. I syfte att upprätthålla och uppdatera kunskaperna från utbildningen ska personalen även vid behov erbjudas fortbildning.

5. Alternativa lösningar och effekter om ingen reglering kommer till stånd

Socialstyrelsen bedömer att det finns ett behov av att tydliggöra att de aktuella verksamheterna behöver ha särskilda rutiner, göra riskanalyser och utbilda personalen för att förebygga och förhindra smitta och smittspridning. Ett alternativ skulle kunna vara att inte föreslå någon ytterligare reglering alls, utan enbart informera om t.ex. vikten av utbildning samt visa på goda exempel. Myndigheten skulle också kunna ta fram ytterligare former av stödmaterial eller kunskapsstöd. Socialstyrelsen bedömer dock att ett sådant förfarande riskerar att inte ge tillräcklig effekt och att de brister och skillnader i t.ex. följsamhet som finns idag kommer att kvarstå. En nationell reglering kan istället tydliggöra verksamheternas ansvar och bidra till att det smittförebyggande arbetet stärks på ett jämlikt sätt i berörda verksamheter i hela landet.

6. Berörda av regleringen

Direkt berörda av regleringen är alla utförare, oavsett driftsform, av

- hemtjänst i ordinärt boende enligt SoL,
- särskilt boende för äldre enligt 5 kap. 5 § 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.

Berörda av regleringen är även verksamhetsansvariga och personal i berörda verksamheter. Indirekt berörda av regleringen är personer som får insatser i verksamheterna samt deras närstående.

7. Barnkonsekvensanalys

Författningsförslagen riktar sig i första hand till de verksamheter som ger insatser enligt SoL och LSS och berör endast indirekt de personer som tar emot insatserna. I väsentlig utsträckning kommer regelverket 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.⁴⁶ Det kan vara barn som bor i verksamheten under hela sin uppväxt.

⁴⁶ Statistik om insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade 2020, Socialstyrelsen.

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). Dessa barn finns således ofta i situationer som innebär mycket nära kontakter med personal. I sådana situationer kan det finnas en risk för smittspridning, och barnen kan på grund av sina funktionsnedsättningar och sjukdomar vara särskilt känsliga för infektioner. Under covid-19 pandemin har t.ex. smittspridningen bland personer med LSS-insatser varit högre just i boenden med särskild service för vuxna och barn, jämfört med befolkningen i övrigt.⁴⁷

Socialstyrelsen bedömer att författningsförslaget 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.⁴⁸ 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.

8. Bemyndiganden som myndighetens beslutanderätt grundar sig på

Socialstyrelsen grundar sin beslutanderätt på följande bestämmelser.

- 8 kap. 1 § 2 och 3 socialtjänstförordningen (2001:937), SoF. I bestämmelsen ges Socialstyrelsen rätt att meddela föreskrifter inom socialtjänsten som behövs till skydd för enskildas liv, personliga säkerhet eller hälsa i verksamhet som avser äldre personer och personer med funktionsnedsättning.
- 8 kap. 5 § SoF. Socialstyrelsen bemyndigas enligt bestämmelsen att meddela ytterligare föreskrifter om verkställigheten av socialtjänstlagen (2001:453) samt föreskrifter om verkställigheten av socialtjänstförordningen (2001:937).
- 13 § förordningen (1993:1090) om stöd och service till vissa funktionshindrade. I bestämmelsen bemyndigas Socialstyrelsen att i fråga om verksamhet enligt 9 § lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade meddela föreskrifter till skydd för enskildas liv, personliga säkerhet eller hälsa.
- 14 § förordningen om stöd och service till vissa funktionshindrade. Socialstyrelsen bemyndigas enligt bestämmelsen att meddela ytterligare föreskrifter

⁴⁷ Insatser och stöd till personer med funktionsnedsättning, Lägesrapport 2021, Socialstyrelsen.

⁴⁸ 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.

om verkställigheten av lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade samt föreskrifter om verkställigheten av förordningen (1993:1090) om stöd och service till vissa funktionshindrade.

9. Kostnadmässiga och andra konsekvenser

Beräkningarna bygger på vissa antaganden om t.ex. kostnader ifråga om arbetstid på grund av de krav som ställs i författningsförslaget. Storleken på de kostnadmässiga konsekvenserna kan variera mellan de verksamheter som berörs av förslaget, eftersom vissa verksamheter t.ex. redan har tagit fram rutiner för att förebygga smittspridning och utbildar personalen i basal hygien.

I tabellen nedan redovisas antalet verksamheter som berörs av författningen.

Verksamheter som omfattas av förslaget är:

- hemtjänst enligt SoL
- särskilt boende för äldre enligt 5 kap. 5 § SoL och bostad med särskild service för personer med funktionsnedsättning enligt 5 kap. 7 § SoL⁴⁹
- bostad med särskild service för barn eller ungdomar enligt 9 § 8 LSS
- bostad med särskild service för vuxna enligt 9 § 9 LSS

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 privata aktörerna står för cirka 20 procent av de bedrivna verksamheterna. Socialstyrelsen har ingen information om antalet anställda inom varje verksamhetsform, men enligt Vårdföretagarna⁵⁰ har 94 procent av de privata vård- och omsorgsföretagen färre än 20 anställda. Om denna fördelning även är applicerbar på de berörda boendeformerna i denna författning innebär det att cirka 1 700 av de drygt 1 800 privata aktörerna har färre än 20 anställda.

⁴⁹ Totalt finns det 2 633 verksamheter registrerade för denna boendeform i vårdgivarregistret, 28 verksamheter har dock inte varit möjliga att placera inom särskilt boende för äldre eller bostäder med särskild service då uppgifter om detta inte funnits tillgängliga.

⁵⁰ <https://www.vardforetagarna.se/vardfakta/foretagen/>

9.1 Kostnadsberäkningar av förslagen

Som underlag för beräkningarna används enkätsvar från fyra olika kommuner, information från intervjustudien samt de lönekostnader som redovisas i tabellen nedan.

Genomsnittliga lönekostnader inom äldreomsorg, hemtjänst och LSS

Personalkategori	Månadslön, kr	Månadslön inkl. sociala avgifter*, kr	Årskostnad, kr	Timkostnad, kr
Sjuksköterska (grundutbildad)	38 700	71 208	854 496	473
Undersköterska	29 500	54 280	651 360	360
Vårdbiträde	25 700	47 288	567 456	314
Stödassistent ⁵¹	29 100	53 544	642 528	355
Verksamhetschef (enhetschef inom äldreomsorg, nivå 2)	44 600	82 064	984 768	545

Källa: SCB:s lönestatistik för år 2020

* Schablonvärde om 84 % som inkluderar semesterersättning, arbetsgivaravgifter och en overheadkostnad. Ekonomiska effekter av nya regler; Tillväxtverket 2017.

9.2 Rutiner

Socialstyrelsen föreslår att den som bedriver verksamheten ska fastställa rutiner för att förebygga och förhindra smitta och smittspridning i verksamheten. Myndigheten uppskattar att en verksamhetschef kan behöva cirka 1-2 veckors arbetstid för att ta fram rutinerna, vilket skulle innebära en kostnad om 21 800 – 43 600 kr per verksamhet. Tidsåtgången kan dock variera beroende på verksamhetens storlek, samt beroende på vilka rutiner som finns sedan tidigare.

9.3 Riskanalys

Socialstyrelsen föreslår att den som bedriver verksamheten som en del av det fortlöpande arbetet med riskanalyser ska bedöma vilka risker för smitta och smittspridning som finns i verksamheten, och vilka åtgärder som behöver vidtas för att begränsa dessa risker. Myndigheten uppskattar att en verksamhetschef behöver 1-2 veckor för att ta fram en sådan riskanalys. Kostnaden av förslaget uppskattas till 21 800 – 43 600 kr per verksamhet. Tidsåtgången kan även här variera beroende på verksamhetens storlek och om det finns riskanalyser sedan tidigare.

9.4 Utbildning

Socialstyrelsen föreslår ett krav på att personal som genomför insatser ska erbjudas utbildning i att förebygga och förhindra smitta och smittspridning i verksamheten och i basal hygien. Syftet med utbildningen ska vara att personalen ska kunna omsätta kunskaperna i det praktiska arbetet. Kravet på utbildning är nytt,

⁵¹ Stödassistent ingår i yrkesgruppen vårdare/boendestödjare (SSYK 2012: 5342).

men i ett flertal verksamheter sker redan idag utbildning i exempelvis basal hygien för en del av personalen. Alla verksamheter har tillgång till bland annat utbildningar som Socialstyrelsen tillhandahåller eller utbildningar som de regionala vårdhygienheterna erbjuder. Socialstyrelsens utbildningar är kostnadsfria, och det gäller även i många fall de utbildningar som de regionala vårdhygienheterna erbjuder de kommunala verksamheterna. Det skulle dock i vissa fall kunna tillkomma kostnader om verksamheterna t.ex. behöver instruera personalen avseende vissa praktiska moment om basal hygien. Myndigheten saknar dock underlag för att beräkna hur stor denna kostnad skulle kunna bli.

Socialstyrelsen har tagit fram exempelberäkningar över kostnaden för den arbetstid som behövs för att personalen ska genomgå utbildningen. Att genomföra utbildningen uppskattar myndigheten till 1-3 timmar per anställd. Kostnaden till följd av utbildningen varierar beroende på antalet anställda inom verksamheterna och hur stor del av personalstyrkan som genomför utbildningen. Utbildningens omfattning kan även variera beroende på vilken typ av verksamhet personalen arbetar i.

Det har inte varit möjligt att beräkna kostnaden per verksamhet som omfattas av det aktuella förslaget, då myndigheten inte har hittat någon säker information om antalet anställda i respektive verksamhetsform. Beräkningarna bygger istället på olika antaganden om antal anställda som ska erbjudas utbildning.

I tabellen nedan framgår en uppskattning av antalet anställda bland privata och offentliga verksamheter (inklusive vikarier) inom en kommun med en viss befolkningsstorlek.

Exempelberäkning av merkostnader för utbildning

Kommunstorlek (befolkningstal)	Antal Personal*		Antal utbildningstimmar	Kostnad där 75% går Utbildning	Kostnad där 90% går utbildning	Kostnad där 100% går utbildning
0 – 14 999	Min	60	1	16 200	19 400	21 500
	Max	400	3	323 100	387 700	430 800
15 000 – 29 999	Min	400	1	107 700	129 200	143 600
	Max	800	3	646 200	775 500	861 700
30 000 – 69 999	Min	800	1	215 400	258 500	287 200
	Max	1 800	3	1 454 000	1 744 800	1 938 700
70 000 – 229 999	Min	1 800	1	484 700	581 600	646 200
	Max	6 000	3	4 846 800	5 816 100	6 462 400
230 000-	Min	6 000	1	1 615 600	1 938 700	2 154 100
	Max	25 300	3	20 437 300	24 524 800	27 249 700

*Uppskattning över antal anställda inom berörda verksamheter i en kommun av en viss befolkningsstorlek.

Beräkningarna görs utifrån antagandet att kommuner i liknande storlek har ungefär samma antal verksamheter, antal brukare, antal anställda och därmed samma kostnader. Exempelberäkningarna utgår från att utbildningen tar 1-3 timmar per anställd och är framtagna för tre olika scenarion, ett där 75 procent av antalet an-

ställda behöver utbildas, ett där 90 procent behöver utbildas och ett där 100 procent av alla anställda utbildas. Timkostnaden som använts i beräkningarna (359 kronor) är ett viktat medelvärde⁵² för sjuksköterskor, undersköterskor samt vårdbiträden.⁵³

Den som bedriver verksamheten ska också vid behov erbjuda fortbildning så att personalen kan upprätthålla och uppdatera kunskaperna från utbildningen. Det kan t.ex. handla om att upprepa delar av tidigare utbildning eller ta del av uppdaterade delar på grund av ny kunskap. Hur ofta detta kan behöva ske och hur stor andel av personalen som behöver fortbildning kan variera över tid men också mellan olika verksamheter. Kostnaden för detta kommer därför också att variera.

9.5 Totalkostnader för de föreslagna åtgärderna

Myndigheten har inte haft möjlighet att beräkna totalkostnaden av de förslag som tagits fram då det är svårt att göra en rimlig uppskattning av hur många anställda som skulle beröras, vilka verksamheter som redan utbildar sin personal eller redan har etablerade rutiner och arbetssätt, och i vilken utsträckning utbildningen eller rutinerna i så fall motsvarar nuvarande förslag. Mot bakgrund av vad som t.ex. framkommit i dialoger med externa aktörer så finns det viss anledning att anta att det är mer vanligt med etablerade rutiner avseende basal hygien i särskilda boenden för äldre, än i t.ex. vissa LSS-verksamheter.

Det kan även antas att förslagen indirekt kan leda till vissa besparingar eftersom utbrott av smittsamma sjukdomar kan vara mycket kostsamma för en verksamhet, och även kan leda till att personer måste vårdas på sjukhus. Att förebygga smittspridning och vårdrelaterade infektioner kan minska onödigt lidande hos enskilda, men även minska vissa kostnader för verksamheter i kommuner och regioner. Hur stora dessa besparingar skulle kunna vara har myndigheten inte haft möjlighet att beräkna.

10. Bedömning av om regleringen överensstämmer med el-ler 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.

11. 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

⁵² Det viktade medelvärdet tar hänsyn till hur stor del av de anställda som ingår i respektive personalkategori.

⁵³ Eftersom det exakta antalet anställda i de boendeformer som berörs av denna föreskrift inte finns att tillgå har vi använt statistik över antalet sjuksköterskor, undersköterskor, vårdbiträden samt stödassistenter som arbetar inom vård och omsorg i kommunerna. Statistiken är hämtad från SKR (Tabell 2B. Antal sysselsatta efter verksamhet och personalgrupp i kommuner nov 2020) och används som en uppskattning över hur fördelningen mellan de olika personalkategorierna ser ut inom verksamheterna kopplat till de berörda boendeformerna.

som föranlett den. Bestämmelsen ger således uttryck för en proportionalitetsprincip.

Författningsförslaget innebär vissa nya krav på kommunala verksamheter och utgör därmed en viss inskränkning i den kommunala självstyrelsen. Ifråga om specifikationer avseende rutiner och riskanalys bedömer Socialstyrelsen dock att denna inskränkning är relativt liten då det redan finns generella krav avseende detta i föreskrifterna om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete och en del verksamheter redan idag har rutiner. Kravet på utbildning är helt nytt, men redan idag sker liknande utbildning för en del av personalen i ett flertal verksamheter.

Syftet med författningsförslaget är att stärka verksamheternas förutsättningar att förebygga och förhindra smitta och smittspridning och därigenom bidra till insatser av god kvalitet. Det gäller i synnerhet eftersom de personer som verksamheterna riktas till hör till de grupper som drabbats hårdast av smittsamma sjukdomar och infektioner. Förslaget kan också bidra till mindre ohälsa hos personalen, samt bidra till minskade kostnader och minskat lidande. Med hänsyn till detta bedömer Socialstyrelsen att regelverket kan anses utgöra en sådan inskränkning i den kommunala självstyrelsen som är proportionerlig.

12. 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, och i snitt tillhandahålls 20 procent av omsorgen på särskilda boenden för äldre av privata utförare.⁵⁴ 19 procent av alla LSS-boenden drivs av privata utförare.⁵⁵ En majoritet av företagen har färre än 20 anställda.⁵⁶

Kostnaderna och tidsåtgången för de krav som anges i förslaget bedöms vara desamma oavsett om det avser en kommunal eller privat verksamhet. I detta hänseende hänvisas därför till de beräkningar som anges under punkt 8. *Kostnads- mässiga och andra konsekvenser*. Socialstyrelsen har inte i övrigt kunnat identifiera några särskilda konsekvenser som skulle kunna påverka de företag som bedriver aktuella verksamheter. En del av de åtgärder som föreslås finns sannolikt delvis på plats även i vissa av de privata verksamheterna. Med hänsyn till vad som nu anförts bedömer Socialstyrelsen att förslaget inte får sådana effekter av betydelse för företagets arbetsförutsättningar, konkurrensförmåga eller villkor i övrigt att ytterligare bedömningar enligt 7 § förordningen (2007:1244) om konsekvensutredning vid regelgivning behöver göras.

⁵⁴ Statistik om socialtjänstinsatser till äldre och personer med funktionsnedsättning efter regiform 2020, Socialstyrelsen.

⁵⁵ Privat vårdfakta 2021, Vårdföretagarna.

⁵⁶ <https://www.vardforetagarna.se/vardfakta/foretagen/>

13. Ikraftträdande, övergångsbestämmelser och informationsinsatser

Socialstyrelsen avser att fatta beslut om författningen under våren 2022. Med hänsyn till att regelverket avser åtgärder som de facto inte är helt nya för verksamheterna bedömer myndigheten att ungefär ett halvår är tillräckligt för att verksamheterna ska kunna anpassa sig till regelverket. Ett ikraftträdande skulle då kunna ske under hösten 2022. Mot en längre ikraftträdandetid talar att det är av vikt för enskildas liv och hälsa att reglerna börjar tillämpas så snart som möjligt.

Socialstyrelsen avser att på olika sätt informera berörda aktörer om regelverket samt i syfte att stödja verksamheterna t.ex. överväga om det finns behov av att göra ändringar i den webbaserade utbildningen *Basala hygienrutiner i vård och omsorg*.

Kontaktperson

Anna Giertz, Jurist, Socialstyrelsen
anna.giertz@socialstyrelsen.se