

Regelrådet är ett särskilt beslutsorgan inom Tillväxtverket vars ledamöter utses av regeringen. Regelrådet ansvarar för sina egna beslut. Regelrådets uppgifter är att granska och yttra sig över kvaliteten på konsekvensutredningar till författningsförslag som kan få effekter av betydelse för företaget.

Socialstyrelsen

Yttrande över förslag till föreskrifter om förebyggande av och behandling vid undernäring

Regelrådets ställningstagande

Regelrådet finner att konsekvensutredningen uppfyller kraven i 6 och 7 §§ förordningen (2007:1244) om konsekvensutredning vid regelgivning.

Remissen innehåller även förslag till allmänna råd, vilka inte omfattas av Regelrådets granskning.

Innehållet i förslaget

Förslaget innebär att Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd SOSFS 2014:10 om förebyggande av och behandling vid undernäring ersätts av en ny författning.

Enligt förslaget införs det nu krav på rutiner för att bedöma risk för undernäring.

I nuvarande föreskrifter framgår att socialnämnden och den som beslutar om insatser enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) ska säkerställa att berörda utförarverksamheter har 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 näringstillståndet vid misstanke om undernäring hos en enskild. I författningsförslaget tydliggörs det nu att det är den som bedriver verksamhet enligt Socialtjänstlagen (2001:453) (SoL) och LSS som ska fastställa rutinerna.

Skälen för Regelrådets ställningstagande

Bakgrund och syfte med förslaget

I konsekvensutredningen uppges att Socialstyrelsen under hösten 2019 publicerade kunskapsstödet: *Att förebygga och behandla undernäring – kunskapsstöd i hälso- och sjukvård och socialtjänst*. 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 och uppföljning och utvärdering.

Vidare uppges att nuvarande föreskrifter inte överensstämmer med det framtagna kunskapsstödet. Det finns 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. Det saknas däremot krav på rutiner för att bedöma risk för undernäring. Förslagsställaren uppger att nuvarande föreskrifter därför behöver ersättas med en ny författning med nya krav på rutiner för vård och omsorg som

harmoniserar med den nutritionsvårdprocess som finns beskriven i kunskapsstödet. Vidare behöver föreskrifterna understödja det utvecklingsarbete som måste ske inom hälso- och sjukvården på detta område. Syftet uppges därutöver vara att stödja ett enhetligt arbete med undernäring bland landets vårdgivare.

Regelrådet finner att förslagsställarens redovisning av förslagets bakgrund och syfte är godtagbar.

Alternativa lösningar och effekter av om ingen reglering kommer till stånd

I konsekvensutredningen uppges att Socialstyrelsen övervägt att införa en vägledning om riskbedömningar istället för att ändra föreskrifterna. Förslagsställaren gör dock bedömningen att det inte är tillräckligt att vägleda, då de respektive stegen i nutritionsprocessen 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. Förslagsställaren anser vidare att regleringen även bidrar till att arbetet med nutritionsvårdprocessen stärks på ett jämlikt sätt hos vårdgivare i hela landet.

Avseende förtydligandet att det är verksamheterna som ska säkerställa att rutinerna följs är bedömningen att syftet att förtydliga liksom att få till stånd en bättre överensstämmelse med kraven i SOSFS 2011:9 inte kan uppnås på annat sätt än att ändra i föreskrifterna.

Regelrådet kan konstatera att även om det saknas en direkt redovisning av vilka effekterna blir om regleringen inte kommer till stånd framgår det likväl indirekt av bakgrundsbeskrivningen i ärendet.

Regelrådet finner därför att förslagsställarens redovisning av alternativa lösningar och effekterna av om ingen reglering kommer till stånd är godtagbar.

Förslagets överensstämmelse med EU-rätten

I konsekvensutredningen uppges att förslaget inte bedöms ha någon koppling till EU-rätten och därför saknar betydelse för de skyldigheter som följer av Sveriges medlemskap i EU.

Regelrådet finner ingen anledning att ifrågasätta förslagsställarens bedömning, varför redovisningen av förslagets överensstämmelse med EU-rätten bedöms som godtagbar.

Särskild hänsyn till tidpunkt för ikraftträdande och behov av speciella informationsinsatser

I konsekvensutredningen uppges att ikraftträdandet bör kunna ske under hösten 2022, då förslaget i huvudsak avser språkliga och redaktionella ändringar och i övrigt medför begränsade materiella ändringar. Det uppges att Socialstyrelsen kommer att publicera information om det nya regelverket, liksom en webbutbildning som riktar sig till både hälso- och sjukvården och socialtjänsten. I webbutbildningen beskriver myndigheten hur berörda verksamheter kan arbeta för att förebygga och behandla undernäring.

Regelrådet finner att förslagsställarens redovisning av särskild hänsyn till tidpunkt för ikraftträdande och behov av speciella informationsinsatser är godtagbar.

Berörda företag utifrån antal, storlek och bransch

I konsekvensutredningen uppges att förslaget berör vårdgivare och att denne kan vara statlig myndighet, region och kommun eller juridisk person eller enskild näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvård. I tabellform redovisas dels totalt antal vårdgivare inom olika verksamhetsinriktningar, dels uppdelat på offentliga och privata. Det framgår av tabellen att det totalt handlar om 48 555 vårdgivare, varav 30 724 är privata och 17 831 offentliga.

Vidare uppges att av alla personer som beviljades hemtjänst 2020 hade cirka 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, enligt förslagsställaren, i kommunal regi. Vidare att i snitt tillhandahålls 20 procent av omsorgen på särskilda boenden för äldre av privata utförare och att 19 procent av alla LSS-boenden drivs av privata utförare.

Det framgår också att alla vårdgivare inte berörs i lika stor omfattning. Det uppges att enligt förslaget ska vårdgivare fastställa rutiner för när och hur en bedömning av risk för undernäring ska göras. Vidare uppges att det framgår i allmänna råd 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 riskbedömningar kan behöva rutiner för när en patient ska remitteras till en annan vårdgivare för att få en sådan bedömning. Det uppges att förslaget 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. Förslagsställaren anser inte det vara möjligt att ge någon uttömmande uppräkningslista av vilka vårdgivare som behöver ha vilka rutiner, men exempel på vårdgivare som kan behöva ha rutiner för när en patient ska remitteras till en annan vårdgivare för en riskbedömning uppges vara vårdgivare som bedriver verksamheter inom kardiologi, sjukgymnastik, estetisk kirurgi och psykiatri. Exempel på vårdgivare som kan behöva ha mer utförliga rutiner uppges vara vårdgivare som bedriver vissa opererande verksamheter och verksamheter inom geriatrik, allmänmedicin, internmedicin och onkologi. Det uppges därutöver kunna handla om vårdgivare som bedriver distriktsköterskeverksamhet, hemsjukvård och kommunal hälso- och sjukvård.

Vidare uppges att förtydligandet om vem som ska fastställa rutiner handlar om verksamheter inom SoL eller LSS 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 och ungdomar enligt 9 § 8 LSS, och
- Bostad med särskild service för vuxna enligt 9 § 9 LSS.

I tabellform redovisas antal privata och offentliga verksamheter i respektive verksamhetsform.

När det gäller företagens storlek uppges att uppgifter om antal anställda hos de privata företagen, liksom uppgifter om företagens omsättning saknas i vårdregistret.

Regelrådet kan konstatera att det saknas redovisning av företagens storlek, liksom en motivering till varför sådana uppgifter inte kunnat redovisas.

Regelrådet finner därför att förslagsställarens redovisning av berörda företag utifrån antal och bransch är godtagbar, men att redovisningen utifrån storlek är bristfällig.

Påverkan på berörda företags kostnader, tidsåtgång och verksamhet

Administrativa kostnader

I konsekvensutredningen uppges att krav införs på att fastställa rutiner för när och hur en bedömning av risken för undernäring ska göras (riskbedömning). Kravet medför ökad tidsåtgång och därmed kostnad för alla vårdgivare, oavsett regiform, men omfattningen beror på verksamhetens art. En betydande andel bedöms behöva ha rutiner för när en patient ska remitteras till andra vårdgivare, medan en del vårdgivare kommer att behöva ta fram rutiner för när och hur riskbedömningar ska göras. Tidsåtgången uppskattas variera mellan två och åtta timmar. Lönekostnad för verksamhetschef i offentlig sektor nivå två enligt SCB:s lönestatistik för år 2020 uppges vara 50 700 kronor. Med ett schablonvärde om 84 procent, vilket inkluderar semesterersättning, arbetsgivaravgifter och en overheadkostnad, blir månadskostnaden 93 288 kronor. Förslagsställaren redovisar tre exempelberäkningar för vårdgivare utifrån att det tar två, fyra eller åtta timmar att ta fram rutinerna. Det uppges att om 15 procent av vårdgivarna skulle lägga åtta timmar på att ta fram rutinerna skulle de totala kostnaderna för dem uppgå till cirka 36 100 000 kronor. Om resterande 85 procent av vårdgivarna skulle lägga två timmar på att ta fram rutinerna skulle kostnaden för dessa vårdgivare uppgå till cirka 51 100 000 kronor. Om de istället skulle lägga fyra timmar på motsvarande arbete skulle den totala kostnaden för dem uppgå till cirka 102 200 000 kronor. Det uppges finnas 48 555 vårdgivare som omfattas av förslaget varav 30 724 drivs i privat regi. Det innebär, enligt förslagsställaren, att cirka 63 procent av de olika totalkostnaderna skulle falla på de privata vårdgivarna och resterande 35 procent på vårdgivare som bedrivs i offentlig regi.

Enligt förslaget (7 §) införs ett förtydligande om att det är utförarverksamheterna inom socialtjänsten och verksamheter som bedrivs enligt LSS som ska ta fram 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 hos en enskild. Det uppges att även i nuvarande 7§ SOSFS 2014:10 framgår att det är utförande verksamhet som ska ha rutinerna, men kravet är inte direkt riktat till dessa verksamheter utan till den beslutande nämnden som ska säkerställa att rutinerna finns. Förslagsställaren gör därför bedömningen att förslaget i praktiken inte medför någon kostnadsökning för de berörda utförarverksamheterna. Socialstyrelsen uppger dock att en undersökning har genomförts i syfte att ta reda på hur många kommuner som i sina utförarverksamheter infört rutiner i enlighet med föreskrifterna. Mot bakgrund av resultatet i undersökningen som redovisas i konsekvensutredningen uppskattar förslagsställaren 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. Förslagsställaren redovisar ett beräkningsexempel som utgår från att tio procent av verksamheterna behöver ta fram rutiner och att det tar 16 timmar för en verksamhetschef att ta fram dem. Tidsåtgången uppges kunna variera beroende på verksamhet och beroende på vilka rutiner som finns sedan tidigare. Det uppges att lönen för en verksamhetschef inom socialt och kurativt arbete nivå två enligt SCB:s lönestatistik är 47 000 kronor. Multiplicerat med schablonvärdet om 84 procent uppges månadskostnaden bli 86 480 kronor. Vid en tidsåtgång på 16 timmar blir kostnaden för verksamhetschefen 9 184 kronor. Den totala kostnaden skulle, enligt förslagsställaren, i så fall uppgå till cirka 8 459 000 kronor. Det uppges att

de privata aktörerna står för cirka 20 procent av verksamheterna inom vård och omsorg, vilket medför att 1 670 000 kronor av den totala kostnaden hamnar på privata utförare och resterande belopp om cirka 6 780 000 kronor på offentliga utförare. Exempelberäkningen redovisas även i tabellform.

Det uppges att kostnad och tidsåtgång för kraven bedöms vara densamma för offentlig och privat verksamhet. Effekterna bedöms bli begränsade för företagen. Det uppges därutöver att privata utförare inom vården och omsorgen redan idag ska ha rutiner för undernäring.

Regelrådet finner att förslagsställarens redovisning av förslagets administrativa kostnader är godtagbar.

Andra kostnader och verksamhet

I konsekvensutredningen uppges att förslaget bedöms få begränsade effekter på företagen och inte medföra effekter på företagens arbetsförutsättningar eller villkor i övrigt. Det framgår av förslaget att det endast finns administrativa kostnader. Det framgår av redovisningen att en webbutbildning som riktar sig till både hälso- och sjukvården och socialtjänsten ska tas fram. I webbutbildningen beskrivs hur berörda verksamheter kan arbeta för att förebygga och behandla undernäring.

Regelrådet finner att förslagsställarens redovisning av förslagets andra kostnader och påverkan på företagens verksamhet är godtagbar.

Påverkan på konkurrensförhållandena för berörda företag

I konsekvensutredningen uppges att förslaget inte bedöms få någon påverkan på företagens konkurrensförmåga.

Regelrådet finner ingen anledning att ifrågasätta förslagsställarens bedömning, varför redovisningen av förslagets påverkan på konkurrensförhållandena för berörda företag är godtagbar.

Regleringens påverkan på företagen i andra avseenden

I konsekvensutredningen uppges att förslaget inte bedöms medföra någon ytterligare påverkan än den som redan redovisats.

Regelrådet finner ingen anledning att ifrågasätta förslagsställarens bedömning, varför redovisningen av regleringens påverkan på företagen i andra avseenden kan betraktas som godtagbar.

Särskilda hänsyn till små företag vid reglernas utformning

Regelrådet kan konstatera att det saknas redovisning av om förslagsställaren har gjort överväganden avseende särskilda hänsyn till små företag vid reglernas utformning. Som Regelrådet redan konstaterat saknas överhuvudtaget redovisning avseende företagens storlek.

Regelrådet anser att även om det skulle förhålla sig så att det inte funnits anledning att ta någon särskild hänsyn till de mindre företagen eller om sådan hänsyn inte bedömts vara möjlig att ta ska det likväl framgå tydligt av redovisningen.

Regelrådet finner därför att förslagsställarens redovisning av särskild hänsyn till små företag vid reglernas utformning är bristfällig.

Sammantagen bedömning

Regelrådet kan konstatera att förslagsställarens redovisning bedöms som godtagbar i alla avseenden förutom gällande berörda företags storlek samt om det funnits anledning att ta särskild hänsyn till de mindre företagen vid reglernas utformning. Dessa brister bedöms dock inte påverka Regelrådets sammantagna bedömning på ett avgörande sätt.

Regelrådet finner därför att konsekvensutredningen uppfyller kraven i 6 och 7 §§ förordningen (2007:1244) om konsekvensutredning vid regelgivning.

Stöd till regelgivare i konsekvensutredningsarbetet finns i [Tillväxtverkets handledning för konsekvensutredning](#).

Regelrådet behandlade ärendet vid sammanträde den 15 juni 2022.

I beslutet deltog: Claes Norberg, ordförande, Anna-Lena Bohm, Lennart Renbjer och Marie-Louise Strömgren.

Ärendet föredrogs av: Annika LeBlanc.



Claes Norberg
Ordförande



Annika LeBlanc
Föredragande