



Folkhälsomyndigheten

Förslag till åtgärder inom vissa av socialtjänstens verksamheter vid smittspridning av covid-19

Återrapportering av regeringsuppdrag, ärendenummer 02934-2020



Denna titel kan laddas ner från: www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/. En del av våra titlar går även att beställa som ett tryckt exemplar från Folkhälsomyndighetens publikationsservice, publikationsservice@folkhalsomyndigheten.se.

Citera gärna Folkhälsomyndighetens texter, men glöm inte att uppge källan. Bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten. Det innebär att du måste ha upphovsmannens tillstånd att använda dem.

© Folkhälsomyndigheten, 2020.

Artikelnummer: 20155

Innehåll

Inledning	7
Uppdraget	8
Sammanfattning	9
Bakgrund	12
Den kommunala sjukvårdens och hemsjukvårdens ansvar	12
Hemtjänst i ordinärt boende	13
Särskilda boendeformer för service och omvårdnad för äldre	14
Bostad med särskild service för personer med funktionsnedsättning enligt SoL	14
Boende enligt LSS	14
Dagverksamhet	15
Genomförda kartläggningar	15
Fortsatt arbete för att minska risken för smittspridning	16
Syfte	18
Metod	19
Uppdragets genomförande	19
Lägesbeskrivning	20
Kontinuerlig utbildning och strukturerat kvalitets- och utvecklingsarbete	20
Organisering av personal	21
Beredskap	22
Tillgång till medicinsk-, vårdhygien- och smittskyddskompetens inom socialtjänstens verksamheter	23
Behov av åtgärder	25
Befintligt regelverk	25
Behov av nya föreskrifter	26
Kontinuerlig utbildning och strukturerat kvalitets- och utvecklingsarbete	27
Organisering av personal	28
Beredskap	28
Övriga åtgärder	28
Folkhälsomyndighetens stöd och rekommendationer	28
Allmänna råd vid lokala utbrott	29

Behov av ändring i lag och förordning	30
Tillgång till medicinsk-, vårdhygien- och smittskyddskompetens inom socialtjänstens verksamheter	30
Isolering enligt smittskyddslagen	30
Konsekvensanalys	31
Slutsatser	32

Inledning

Folkhälsomyndigheten har fått i uppdrag av regeringen att undersöka behovet av föreskrifter för att minska risken för att smitta sprider sig inom socialtjänstens verksamheter.

Covid-19-pandemin har medfört stora utmaningar för samhället, hälso- och sjukvården och socialtjänstens verksamheter. Med socialtjänstens verksamheter avser vi i denna återrapportering de verksamheter som ingår i uppdraget (se under rubriken Uppdraget).

Verksamheter inom äldreomsorgen har drabbats särskilt hårt då smittan spreds snabbt till och inom, framförallt, äldreboenden i flera delar av Sverige under våren 2020.

Pandemin har tydliggjort områden som behöver förbättras för att verksamheterna ska vara bättre rustade att förhindra smittspridning på både kort och lång sikt. Detta omfattar både att förebygga att smitta kommer in i en verksamhet samt att begränsa att smitta sprids vidare inom en verksamhet. Arbete för att uppnå detta kommer att bidra till förebyggande av spridning av både covid-19 och andra smittsamma sjukdomar.

Det är nu viktigt att det omfattande arbete som redan påbörjats kommunalt, regionalt och nationellt fortsätter, dels för att kartlägga orsakerna till den snabba smittspridningen och dels med att införa åtgärder för att minska risken att smitta fortsättningsvis kommer in och sprids i socialtjänstens verksamheter.

Uppdraget

Regeringen har gett Folkhälsomyndigheten i uppdrag (S2020/03751/SOF delvis och S2020/05632/SOF delvis) att undersöka behov av föreskrifter om t.ex. organisation eller kohortvård vid smittspridning av covid-19 för att minska risken för att smitta sprider sig inom socialtjänstens verksamheter som rör:

- 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 p eller motsvarande boendeform som en enskild person bedriver enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS.

Om behov av föreskrifter bedöms finnas ska myndigheten beskriva vad dessa bör innefatta. I redovisningen ska myndigheten beskriva på vilket sätt sådana föreskrifter skulle kunna bidra till minskad smittspridning jämfört med publicerade stödmaterial samt andra vidtagna åtgärder för att minska smittspridningen.

Myndigheten ska analysera behovet av föreskrifter separat för respektive verksamhetsområde. Myndigheten ska också redovisa en konsekvensanalys innefattande en beräkning av eventuella merkostnader för de verksamheter som sådana föreskrifter skulle omfatta. Myndigheten ska inför eventuella beslut om föreskrifter som kommer av detta uppdrag särskilt beakta förordningen (2014:570) om regeringens medgivande till beslut om vissa föreskrifter. Om förslagen påverkar den kommunala självstyrelsen, ska de konsekvenser och de särskilda avvägningar som föranlett förslagen särskilt redovisas (se 14 kap. 3 § RF).

Socialstyrelsen har fått motsvarande uppdrag att undersöka behovet av föreskrifter i samma verksamheter.

Folkhälsomyndigheten ska under uppdragets genomförande ha dialog med Socialstyrelsen och med Sveriges kommuner och regioner (SKR).

Sammanfattning

Regeringen har gett Folkhälsomyndigheten i uppdrag att undersöka behov av föreskrifter om t.ex. organisation eller kohortvård vid smittspridning av covid-19 för att minska risken för att smitta sprider sig inom socialtjänstens verksamheter som rör:

- 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 p eller motsvarande boendeform som en enskild person bedriver enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS.

Covid-19 sprids snabbt till och inom äldreomsorgen i flera delar av Sverige under våren 2020. Pandemin har tydliggjort områden som behöver förbättras för att verksamheter inom äldreomsorgen ska vara bättre rustade på både kortare och längre sikt avseende att förhindra smittspridning. Arbetet för att uppnå detta kommer att bidra till förebyggande av spridning av såväl covid-19 som andra smittsamma sjukdomar.

Erfarenheter från vårens hantering av pandemin har, tillsammans med ett antal relevanta kartläggningar, givit viktiga lärdomar för det fortsatta arbetet.

Analysen som genomförts för detta uppdrag omfattar Folkhälsomyndighetens egen kartläggning av smittspridning till och inom äldreboenden, Inspektionen för Vård och Omsorgs (IVO) granskning av 1000 verksamheter inom hemtjänst, äldreboenden och LSS, SKRs mätning av följsamheten till basala hygienrutiner och klädregler samt Arbetsmiljöverkets tillsyn av arbetsmiljön inom äldreomsorgen 2017-2019.

I de analyserade underlagen återkommer några områden som bidragande orsaker till smittspridningen av covid-19 till och inom socialtjänstens verksamheter. Ett sådant område är bristande tillgång till kontinuerlig utbildning inom vårdhygien- och smittskyddsområdet för all vård – och omsorgspersonal oavsett anställningsform, liksom bristande uppföljning av vårdhygieniska och smittförebyggande åtgärder vilket ska vara en del verksamheternas ledningssystem. Ett annat område är bemanning och organisering av personalen, där nuvarande situation med många olika kontakter mellan brukare och personal innebär en hög risk för smittspridning. Ytterligare ett område handlar om bristen på den samordning som behövs mellan regionala och kommunala aktörer för att upprätthålla en god beredskap mot smittsamma sjukdomar. Det avslutande området rör tillgången till medicinsk-, vårdhygien- och smittskydds kompetens inom socialtjänstens verksamheter.

Utifrån detta ser Folkhälsomyndigheten behov av föreskrifter innefattande följande:

- krav på att verksamheterna har ett strukturerat smittförebyggande arbete vilket inkluderar kontinuerlig uppföljning samt har rutiner för att hantera uppkommen smitta,
- krav på utbildning om basal hygien och andra smittförebyggande åtgärder för all vård- och omsorgspersonal, samt särskilt utpekad person med ansvar för dessa rutiner,
- krav på att personalen organiseras på sådant sätt att kontinuiteten säkerställs, att varje brukare träffar ett begränsat antal personal samt att verksamheten bedriver kohortvård eller motsvarande organisation när smitta förekommer i en verksamhet,
- krav på att verksamheterna har särskilda rutiner för samverkan vid kriser, såsom vid förekomst av en samhällsfarlig sjukdom.

Då samtliga förändringar som krävs rör såväl organisation, rutiner i ledningssystem och utbildning av personal som vårdhygien och smittskydd ser Folkhälsomyndigheten att det är Socialstyrelsen som huvudsakligen bör meddela dessa föreskrifter.

Som ett led i det långsiktiga arbetet med att förebygga smittspridning i de verksamheter som nu berörs konstaterar Folkhälsomyndigheten i tillägg till de föreskriftsbehov som identifierats att det även kan finnas behov av lagändringar för att åtgärda delar av de problem som belysts. Följande identifierade behov bör beaktas:

- Övervägande om det ska ställas krav på att kommunerna ska ha tillgång till egna läkare, eller åtminstone göra det möjligt för kommunerna att anställa läkare. Denna funktion ska framför allt ge stöd till kommunledningen liksom till verksamhetsledning och den medicinskt ansvariga sköterskan (MAS) i det övergripande arbetet.
- Medicinskt ansvarig sjuksköterska bör ha ansvar för att det finns rutiner för att kontakt tas med smittskyddsläkare eller expertis inom vårdhygien när det behövs, såväl i förebyggande som i hanteringssyfte.
- Idag kan isolering med stöd av smittskyddslagen (2004:168) endast ske på en vårdinrättning som drivs av en region. Det bör ses över om någon annan möjlig åtgärd för särskilda boenden, istället för isolering på en vårdinrättning, är lämplig att införa.

Folkhälsomyndigheten har utöver behov av nya föreskrifter och ändringar i lag och förordning identifierat ytterligare åtgärder. En sådan syftar till att öka incitamenten för timavlönade att stanna hemma vid milda symtom. Det föreslås att vid lokala utbrott ska även timavlönade, som kan visa att de blivit erbjudna ett arbetspass som de avstått ifrån, ha rätt till sjukpenning. En annan åtgärd är att Folkhälsomyndigheten tar fram allmänna råd vid lokala utbrott som skulle kunna

innefatta tidsbegränsade åtgärder såsom skärpt provtagning, avrådan från besök och begränsad in och utflyttning i särskilda boenden.

Bakgrund

Covid-19-pandemin har tydliggjort områden som behöver förbättras för att verksamheter inom socialtjänsten ska vara bättre rustade för att kunna förhindra smittspridning av såväl covid-19 som andra smittsamma sjukdomar inom sina verksamheter. Det är konstaterat att hög ålder är en betydande riskfaktor för allvarlig sjukdom i covid-19¹. Eftersom covid-19 spreds snabbt till äldreboenden i flera delar av Sverige under slutet av första kvartalet och början av andra kvartalet 2020, och eftersom nästan hälften av det totala antalet dödsfall med covid-19 har skett på särskilda boenden för äldre anser Folkhälsomyndigheten att det är nödvändigt med både kortsiktiga och långsiktiga åtgärder som hanterar såväl covid-19 som andra smittsamma sjukdomar inom socialtjänstens verksamheter.

Den 31 oktober 2019 hade enligt Socialstyrelsens statistik totalt 82 217 personer över 65 år ett verkställt biståndsbeslut om särskilt boende.² I mitten av september 2020 var 16 638 personer över 70 år smittade med covid-19. Av dem bodde 36 procent i särskilt boende. Andelen av de bekräftat smittade i samma åldersgrupp som bodde hemma och hade hemtjänstinsatser uppgick till 27 procent.³

Det totala antalet avlidna till följd av covid-19 var vid samma tidpunkt 5 771 personer. Av dessa var 5 170 personer 70 år och äldre. Av de personer som avled bodde 50 procent i särskilt boende och 28 procent hade hemtjänst.⁴

Den 1 oktober 2019 var det totalt 27 841 vuxna som hade insatsen bostad med särskild service och totalt 845 vuxna som bodde i annan särskilt anpassad bostad. Av dessa var 1 683 kvinnor samt 2 127 män 65 år och äldre.⁵ Av de personer som hade en boendeinsats enligt LSS var det i mitten av september 2020, 2 procent som någon gång varit smittade med covid-19.⁶

Den kommunala sjukvårdens och hemsjukvårdens ansvar

Varje region ska erbjuda en god hälso- och sjukvård åt dem som är bosatta inom regionen. Varje kommun ska också erbjuda god hälso- och sjukvård till dem som bor i de olika former av särskilda boenden (exempelvis äldreboende och LSS-boende) och till dem som vistas i dagverksamhet. Kommunen får även erbjuda den som vistas i kommunen hälso- och sjukvård i hemmet i ordinärt boende och i s.k.

¹ (Williamson EJ, Walker A J, Bhaskaran KB, Bacon S, Bates C, Morton CE al. Factors associated with COVID-19-related death using Open SAFELY. Nature 2020 July 8; 584: 430–6)

² Registret över insatser enligt socialtjänstlagen till äldre och personer med funktionsnedsättning, Socialstyrelsen.

³ <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/statistik-om-covid-19/statistik-om-covid-19-bland-aldre-efter-boendeform/>

⁴ <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/statistik-om-covid-19/statistik-om-covid-19-bland-aldre-efter-boendeform/>

⁵ Registret över insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, Socialstyrelsen.

⁶ <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/statistik-om-covid-19/statistik-om-covid-19-bland-personer-med-funktionsnedsattning/>

biståndsbedömt trygghetsboende. Kommunens ansvar omfattar däremot inte sådan hälso- och sjukvård som meddelas av läkare.

Enligt HSL ska regionen avsätta de läkarresurser som behövs till kommunerna, så att enskilda i särskilt boende och i dagverksamhet får god hälso- och sjukvård. Regionen ska med kommunerna inom regionen sluta avtal om omfattningen av och formerna för läkarmedverkan. Om regionen inte uppfyller sina skyldigheter enligt avtalet att tillhandahålla läkare, har kommunen rätt att på egen hand anlita läkare och få ersättning för sina kostnader för det från regionen.⁷ Av 5 kap HSL framgår att den hälso- och sjukvård som bedrivs ska vara av god kvalitet med en god hygienisk standard. Där hälso- och sjukvård bedrivs ska det vidare finnas den personal, de lokaler och den utrustning som behövs för god vård ska kunna ges. Kvaliteten i verksamheten ska också fortlöpande utvecklas och säkras. Detta gäller både regional och kommunal hälso- och sjukvård.

Kommunerna har också en skyldighet att utse en sjuksköterska med särskilt ansvar för den hälso- och sjukvård som kommunen ska tillhandahålla, en medicinskt ansvarig sjuksköterska. Det förekommer att privata utförare har en egen anställd sjuksköterska som också benämns MAS.

En kommun får enligt 15 kap. 1 § HSL sluta avtal med annan om att utföra sådan hälso- och sjukvård som kommunen ansvarar för. Även när sådan hälso- och sjukvård enligt avtal utförs av annan gäller kommunens grundläggande hälso- och sjukvårdsansvar som sjukvårdshuvudman. Enligt 4 kap. 2 § HSL ska det där det bedrivs hälso- och sjukvård finnas någon som ansvarar för verksamheten (verksamhetschef).

Hemtjänst i ordinärt boende⁸

Hemtjänst beviljas av socialnämnden och består av hjälp och stöd till en enskild person i det egna hemmet eller motsvarande så att personen ska kunna fortsätta bo kvar i ordinärt boende. Ett riskmoment för smittspridning inom hemtjänsten är att brukarna ofta har många nära kontakter med såväl hemtjänstpersonal som hälso- och sjukvårdspersonal. Dessutom bidrar ofta anhöriga med hjälp och omsorg.

Hemtjänst är en beteckning på en samling insatser som socialtjänsten beviljar med stöd av 4 kap. 1 § socialtjänstlagen (SoL). Det kan röra sig om:

- serviceinsatser såsom städning eller inköp eller
- personlig omvårdnad såsom hygien eller hjälp vid måltider.

I 20 av landets regioner har kommunen efter överenskommelse med regionen övertagit ansvar för hemsjukvården i enlighet med 12 kap 2§ HSL. Ansvaret för

⁷ 12 kap. 1 § och 16 kap. 1 § HSL.

⁸ <https://www.ivo.se/tillstand/sol-och-lss-tillstand/hemtjanst/>

hemsjukvården innebär att många anställda i hemtjänsten också utför hälso- och sjukvårdsuppgifter efter delegering från legitimerad personal.

Särskilda boendeformer för service och omvårdnad för äldre

Kommuner är enligt 5 kap. 5 § Socialtjänstlagen (SoL) skyldiga att inrätta särskilda boendeformer för service och omvårdnad för äldre människor som behöver särskilt stöd, det som ofta benämns äldreboende. När det gäller särskilda boendeformer enligt socialtjänstlagen inryms även korttidsboende i begreppen. Korttidsboende kan man beviljas antingen vid enstaka tillfällen eller återkommande (ofta benämnt växelvård).

Äldreboenden kan drivas av kommunen själv eller av en privat entreprenör. Privata entreprenörer måste ha tillstånd av Inspektionen för Vård och Omsorg (IVO) för att bedriva verksamhet.

I särskilda boendeformer enligt 5 kap. 5 § SoL är kommunen enligt 12 kap. 1 § HSL skyldig att tillhandahålla hälso- och sjukvård (hemsjukvård) upp till sjuksköterskenivå (inklusive arbetsterapeut och fysioterapeut).

Personer som bor i särskilda boenden har ofta omfattande behov av vård och omsorg på grund av både fysiska och psykiska sjukdomar. Ungefär 60 procent har någon form av demenssjukdom.⁹ Detta kan innebära att de har svårare att förstå instruktioner och därigenom svårt att följa rekommendationer för att minska risken för smittspridning. Det finns idag ingen laglig möjlighet att mot deras vilja begränsa deras rörlighet på boendet. Utan rätt stöd kan de vara en smittrisk för både sig själv och andra.

Bostad med särskild service för personer med funktionsnedsättning enligt SoL

Kommunen har ansvar för att inrätta bostäder med särskild service för dem som till följd fysiska, psykiska eller andra skäl behöver ett sådant boende. Boendeformen motsvarar särskilda boenden för omvårdnad och service för äldre personer och är till för personer med funktionsnedsättning som har behov av närhet till personal dygnet runt och där behoven inte kan tillgodoses i ordinarie bostad. Även här inryms korttidsboende i begreppet.

Boende enligt LSS

En bostad för vuxna enligt 9 § 9 p lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, kan vara utformad på olika sätt. I lagstiftningen beskrivs i huvudsak tre olika former av bostäder: gruppboende, serviceboende och annan särskilt anpassad bostad som alla är den enskildes hem. I gruppboende och

⁹ Demenssjukdomarnas samhällskostnader i Sverige 2012, Socialstyrelsen juni 2014

servicebostad ingår fast bemanning och omvårdnad. Verksamheter enligt LSS ska främja jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet i samhällslivet för de personer som omfattas av lagen.¹⁰

En funktionsnedsättning är i sig inte någon utpekad riskfaktor för att bli allvarligt sjuk i covid-19 men hos vissa grupper av personer med funktionsnedsättning är det dock vanligare att de enskilda också har sjukdomar som medför större risk för att bli allvarligt sjuk i covid-19 än vad det är i befolkningen i övrigt. Vissa har också kognitiva svårigheter vilket medför att det kan vara svårt att följa restriktioner eller förstå konsekvenserna av situationen. Utan rätt stöd kan även dessa personer vara en smittrisk för både sig själv och andra. Av de som har boende enligt LSS är cirka 14 procent över 65 år.¹¹

Folkhälsomyndigheten ser i den nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor, att personer med funktionsnedsättning rapporterade sämre livsvillkor, sämre levnadsvanor och sämre hälsa jämfört med personer utan en funktionsnedsättning.¹² Socialstyrelsens studier visar också att personer med funktionsnedsättning både har sämre fysisk hälsa och att den somatiska vården inte alltid är jämlik.¹³

Dagverksamhet

Kommunens hälso- och sjukvårdsansvar enligt lag (SoL och LSS) omfattar även andra verksamheter: dagverksamheter för personer med till exempel demenssjukdom enligt SoL samt daglig verksamhet enligt LSS respektive SoL.

Genomförda kartläggningar

Under första halvåret 2020 gjordes flera olika undersökningar vilka tillsammans ger en bild av verksamheternas förmåga att hantera risk för smittspridning. Undersökningarna visar på faktorer som skulle kunna förklara hur smitta nådde äldreomsorgen och hur den spreds vidare inom verksamheterna.

Folkhälsomyndigheten utförde tillsammans med smittskyddsmyndigheterna i region Sörmland respektive Stockholm kartläggningsprojektet ”Tidigt i pandemin”, vilket omfattade en enkät till verksamhetschefer på äldreboenden, en insamling av ”goda exempel” på hur verksamheter hanterat pandemin samt intervjuer med medicinskt ansvariga sjuksköterskor, sjuksköterskor och verksamhetschefer. I april granskade IVO¹⁴ 1000 verksamheter inom hemtjänst, äldreboenden och LSS. Då

¹⁰ <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/funktionshinder/boende-for-personer-med-funktionsnedsattning/bostad-med-sarskild-service-for-vuxna-eller-annan-sarskilt-anpassad-bostad-for-vuxna/>

¹¹ <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/statistik-om-covid-19/statistik-om-covid-19-bland-personer-med-funktionsnedsattning/>

¹² <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/halsa-i-olika-grupper/funktionsnedsattning/myndighetens-uppdrag-inom-funktionsnedsattning/>

¹³ Insatser och stöd till personer med funktionsnedsättning Lägesrapport 2019, <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2019-3-7.pdf>

¹⁴ https://www.ivo.se/globalassets/dokument/publicerat/iakttagelser-i-korthet/2020/tillsyn_sarskilda-boenden-for-aldre_200527.pdf

uppmärksammades brister i följsamhet till gällande riktlinjer bland annat till föreskriften om basal hygien (SOSFS 2015:10). Där framkom att det fanns stora regionala skillnader i hur risken för covid-19 hanterades och att det fanns problem med bemanning respektive förmågan att upprätthålla rutiner för exempelvis basal hygien. IVO noterar också mycket oro bland omsorgspersonal rörande vårdhygieniska frågor.

SKR genomför årligen en punktprevalensmätning¹⁵ av kommuners följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler i samtliga verksamheter inom kommunal omsorg. Den senaste genomfördes under våren 2020 vecka 11 och 12; just då covid-19-pandemin etablerades på allvar i Sverige. Även om det var färre verksamheter än vanligt som deltog i undersökningen så visar resultaten att följsamheten till hygienrutiner var cirka 65 procent. Det kommer att göras en ny mätning under hösten 2020.

I Arbetsmiljöverkets tillsyn av det systematiska arbetsmiljöarbetet inom äldreomsorgen (2017-2019)¹⁶ identifierades ett antal risker rörande kunskapsöverföring respektive systematisk uppföljning av riskmoment och avvikelser. Det framkommer också att första linjens chefer ofta är överbelastade och därför inte finns tillgängliga för att praktiskt leda arbetet. Omsorgspersonalen hanterar dagligen situationer med hög arbetsbelastning och små möjligheter att påverka den fysiska arbetsmiljön (exempelvis vid arbete hos brukare i ordinärt boende), men förväntas utföra arbetet även om utrustning och andra förutsättningar saknas.

Fortsatt arbete för att minska risken för smittspridning

Folkhälsomyndigheten har i regeringsuppdraget ”Uppdrag till Folkhälsomyndigheten att ta fram en plan inför eventuella nya utbrott av covid-19” (S2020/05823/FS)¹⁷ analyserat tänkbara scenarier för smittspridningen under det närmsta året och kommit med förslag på åtgärder.

Ett av de modellerade scenarierna innehåller låg allmän spridning kombinerat med lokala utbrott framförallt i vissa riskmiljöer. Det är därför viktigt att det finns regionala och lokala strukturer för att snabbt kunna agera och samverka vid signaler om utbrott. En effektiv övervakning kombinerad med en god provtagning- och smittspårningskapacitet kommer fortsatt att vara centrala verktyg för att tidigt upptäcka utbrott och minska smittspridningen.

För att framgent minska risken för ny smittspridning är det viktigt att fortsätta arbetet som påbörjades under våren 2020 med att skapa rutiner och förändra

¹⁵ <https://skr.se/halsasjukvard/patientsakerhet/matningavskadorivarden/matningbasalahygienrutiner.10973.html>

¹⁶ <https://www.av.se/globalassets/filer/publikationer/rapporter/2018-007023-projektrapport-aldreomsorgen-2017-2019.pdf>

¹⁷ <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/de0d0ffc939f43c397a0de23c5aa9be6/scenarier-tre-smittspridningsscenarier-plan-eventuella-nya-utbrott-covid-19.pdf>

arbetsätt som både minskar risken för att smitta kommer in i verksamheter samt höjer beredskapen för att hantera nya utbrott. Det behövs både direkta åtgärder och långsiktigt förbättringsarbete. I det fortsatta arbetet fyller verksamhetschefer, medicinskt ansvarig sjuksköterska och socialchefer viktiga funktioner i samarbete med regional primärvård, vårdhygien och smittskydd.

Det är viktigt att beakta att insatser inom socialtjänstens verksamheter sker i människors eget hem, antingen ordinärt eller särskilt boende vilket innebär att smittförebyggande insatser behöver utformas med respekt för individers självbestämmande och rörlighet och samtidigt iaktta smittskyddslagens bestämmelser.

Syfte

Syftet med uppdraget är att Folkhälsomyndigheten, utifrån sitt verksamhetsområde och i dialog med Socialstyrelsen, undersöker behovet av föreskrifter inom vissa verksamheter som är riktade till äldre personer och verksamheter riktade till personer med funktionsnedsättning för att hindra spridning av det nya coronaviruset som orsakar sjukdomen covid-19 i sådan verksamhet. Förslagen baseras på en analys av utvecklingen under våren 2020, befintlig kunskap, kartläggningar samt lärdomar utifrån de åtgärder som vidtagits.

Metod

Behovet av föreskrifter baseras på vår analys av utvecklingen av covid-19 i samhället, på särskilda boenden för äldre, inom hemtjänsten och inom LSS-boenden. Analysen har utgått från de kartläggningar Folkhälsomyndigheten och andra nationella aktörer har genomfört.

- Enkäter med 264 svarande verksamheter och intervjuer med medicinskt ansvariga sjuksköterskor, äldreboendechefen och sjuksköterskor i tre kommuner samt nationell insamling av ”goda exempel” på hur verksamheter hanterat pandemin.
- Den granskning av 1000 verksamheter inom hemtjänst, äldreboenden och LSS som IVO genomförde i april 2020.¹⁸
- SKRs årliga punktprevalensmätning¹⁹ av kommuners följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler i samtliga verksamheter inom kommunal omsorg.
- Arbetsmiljöverkets tillsyn av det systematiska arbetsmiljöarbetet inom äldreomsorgen (2017-2019).²⁰
- Folkhälsomyndighetens modellerade scenarier för utvecklingen av covid-19 som tagits fram inom ramen för regeringsuppdraget ”Uppdrag till Folkhälsomyndigheten att ta fram en plan inför eventuella nya utbrott av covid-19” (S2020/05823/FS).
- Folkhälsomyndigheten har också inkluderat de lärdomar och inspel som kommit under den omfattande samverkan som skett med aktörer inom socialtjänst och äldreomsorg under 2020.

Uppdragets genomförande

Folkhälsomyndigheten har under uppdragets genomförande haft dialog med Socialstyrelsen och med Sveriges kommuner och regioner (SKR).

¹⁸ https://www.ivo.se/globalassets/dokument/publicerat/iakttagelser-i-korhet/2020/tillsyn_sarskilda-boenden-for-aldre_200527.pdf

¹⁹ <https://skr.se/halsasjukvard/patientsakerhet/matningavskadorivarden/matningbasalahygienrutiner.10973.html>

²⁰ <https://www.av.se/globalassets/filer/publikationer/rapporter/2018-007023-projektrapport-aldreomsorgen-2017-2019.pdf>

Lägesbeskrivning

I det arbete som Folkhälsomyndigheten gjort med anledning av covid-19-pandemin, både genom egeninitierade kartläggningar och i utredningar som delgivits myndigheten, framkommer flera områden som bidragande orsaker till de svårigheter och brister som uppmärksammas när det gäller att förhindra smittspridning inom socialtjänstens verksamheter.

Identifierade bristområden:

- kontinuerlig utbildning och strukturerat kvalitets- och utvecklingsarbete
- organisering av personal
- beredskap
- tillgång till medicinsk-, vårdhygien- och smittskyddskompetens inom socialtjänstens verksamheter och LSS

Dessa områden beskrivs nedan, och utgör grunden för de behov av föreskrifter som Folkhälsomyndigheten har identifierat.

Kontinuerlig utbildning och strukturerat kvalitets- och utvecklingsarbete

Brukare inom omsorgsverksamheterna ska så långt som möjligt skyddas från att bli smittade av andra brukare, personal och miljön genom att personalen har kunskap om och tillämpar smittförebyggande åtgärder. Ur ett smittskydds- och patientsäkerhetsperspektiv är därför kunskap om hur smittspridning förebyggs inom vård- och omsorgsverksamhet viktigt. Utan rätt kunskaper finns även en risk att personal agerar och genomför åtgärder som inte är kunskapsbaserade och risken för smittspridning kan då istället öka.

Under covid-19-pandemin har det framkommit ett behov av att höja kunskapsnivån inom smittskydd- och vårdhygienområdet främst hos vård- och omsorgspersonal, både fast anställda och vikarier. Behovet innefattar kunskap om olika smittvägar, vilka åtgärder som kan vara effektiva samt hur skyddskläder och skyddsutrustning ska användas. Det har dock visat sig att det är svårt att under ett pågående utbrott, som under våren 2020, på kort tid utbilda all berörd personal på ett sätt så att kunskaperna består och omsätts i det praktiska arbetet. Kompetensen behöver finnas på plats redan innan ett utbrott sker för att få en bättre beredskap mot smittsamma sjukdomar, såväl covid-19 som andra.

Grundläggande för att förebygga smittspridning inom vård- och omsorgsverksamhet är tillämpningen av Socialstyrelsens föreskrift (SOSFS 2015:10) om basal hygien i vård och omsorg. Det är därför av stor betydelse att alla som arbetar inom vård- och omsorgsverksamhet har kunskap om basala hygienrutiner. Vidare behöver kunskapen implementeras och tillämpas, i det direkta omsorgsarbetet för att få avsedd effekt. För att uppnå detta är ökad kompetens hos personalen förvisso en viktig del men det behöver också finnas en

organisation och ett ledarskap som stödjer, underlättar och följer upp implementeringen.²¹

I Socialstyrelsens föreskrift och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete framgår att vårdgivaren har ansvar för att planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten. Samma föreskrift anger att vårdgivaren ska utveckla och säkra kvaliteten på sin verksamhet. Covid-19-pandemin har visat på brister i hur vårdgivare arbetar med vårdhygien och smittskydd. Det finns till exempel en otydlighet kring ansvar och uppföljning av vårdhygieniska och smittförebyggande åtgärder såsom följsamhet till basala hygienrutiner. Det finns behov av att kommunala verksamheter på egen hand och med stöd av regionerna, som bland annat har det övergripande ansvaret för smittskyddet inom sitt geografiska område, bygger en stabil kunskapsbas inom smittskydd- och vårdhygienområdet och att dessa kunskaper implementeras i verksamheterna. För att fullt ut säkra kvaliteten behöver de nu aktuella verksamheterna stärka sitt arbete med strukturerade smittförebyggande insatser samt uppföljning av dem, i enlighet med lag och förordning.

Organisering av personal

Bemanning och organisering av personalen påverkar risken för att smitta kommer in i verksamheter liksom förmågan att hantera eventuella utbrottssituationer. Organiseringen påverkar också möjligheten att uppnå en god kvalitet och en hög patientsäkerhet i verksamheter.

Varje ny kontakt mellan brukare och personal innebär en potentiell risk för att smitta sprids från samhället till brukaren. Inom hemtjänst kan många korta besök under samma dag utföras av olika personer med vård-, omsorgs- och serviceuppdrag. Risken ökar ytterligare om personalomsättningen är hög samt om personalen också rör sig i samhället mellan besöken hos olika brukare. Även på särskilda boenden kan det förekomma många olika kontakter mellan brukare och personal.

Andelen visstidsanställda timavlönade inom omsorg om äldre och personer med funktionsnedsättning varierade mellan 7 och 39 procent per kommun under 2019.²² Med en hög grad av både timavlönade och deltidsanställda ökar risken för att personalen arbetar på flera olika arbetsplatser parallellt. Dels innebär det att den anställde potentiellt har kontakt med extra många olika brukare, dels finns en risk att smitta sprids mellan olika verksamheter. Ytterligare en risk med tillfälliga anställningsformer är att personal går till arbetet trots symptom eftersom det inte alltid är möjligt att få sjukpenning då personal avstår från arbetspass som erbjuds med kort varsel.

²¹ <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2012-6-12.pdf>

²² Kolada nyckeltal fr. SKR <https://skr.se/ekonomijuridikstatistik/statistik/kolada.2071.html>

Omsorgspersonal inom hemtjänst som besöker många olika brukare har sämre förutsättningar att lära känna varje enskild brukare och dess hemmiljö, vardagsrutiner etc. Bristande kontinuitet gör det svårare för personal att upptäcka symtom som kan tyda på covid-19 eller annan infektion.

Om smitta upptäcks inom en verksamhet, innebär en ansträngd bemanningssituation att det blir svårare att organisera arbetet så att personal enbart arbetar med bekräftat och misstänkt smittade respektive friska brukare. Bemanningssituationen riskerar att bli än mer ansträngd vid stor frånvaro till följd av rekommendationer om att stanna hemma vid milda symtom som gäller under covid-19-pandemin. För att förhindra smittspridning är det viktigt att det finns möjlighet för personal att stanna hemma vid symtom på sjukdom oavsett anställningsform.

Sammanställningen av erfaren personal respektive vikarier i personalgruppen påverkar möjligheten att snabbt nå ut med information och anpassa verksamheten till nya rutiner. I samband med utbrott av smittsamma sjukdomar hos personer som inte har förmåga att förstå och följa förhållningsregler, till exempel vid kognitiv svikt, blir behovet av ökad bemanning än viktigare.

Beredskap

Covid-19-pandemin har medfört stora utmaningar för samhället, hälso- och sjukvården och socialtjänstens verksamheter. Att hantera en hastigt uppkommen kris, såsom en pandemi, kräver i grunden både goda rutiner och möjlighet till snabb anpassning av verksamheter.

Även om den ansträngda situationen har visat på såväl lojalitet som kreativitet hos chefer och personal när det gällde att hantera en pågående kris, så har det också framkommit brister rörande ansvarsfördelningen vid ett utbrott av smittsam sjukdom. Som exempel kan nämnas oklarheter kring vem i organisationen som kan besluta om proaktiva insatser för att kunna förhindra smittspridning och vem som tar ansvaret för en god följsamhet till basala hygienrutiner. Oklarheter och otydlighet gällande ansvar leder till svårigheter att ”mobilisera” när situationen kräver det. Kommuner och andra huvudmän har agerat och organiserat sig på olika sätt och olika snabbt för att möta de krav på samordning mellan olika aktörer som behövs vid en kris.

En lärdom som uppmärksammades under den kartläggning som Folkhälsomyndigheten genomfört är att beredskap för utbrott av smittsamma sjukdomar saknades inom många av socialtjänstens verksamheter. I en sådan beredskap behöver expertis inom olika områden såsom vårdhygien, smittskydd, juridik finnas tillgänglig och samverka i olika frågor bland annat gällande planering, lokal implementering av nationella och regionala riktlinjer, samordning och kommunikation.

Enligt 4 kap. 5 § och 6 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete ställs krav på samverkan för att

säkra verksamhetens kvalitet t.ex. för att kunna agera samordnat i händelse av en kris. Covid-19-pandemin har visat att sådan samverkan, mellan i första hand kommunen och regionen behöver utvecklas ur såväl vårdhygieniskt- som smittskyddsperspektiv, t.ex. genom avtal mellan huvudmännen som reglerar tillgången på expertis i den kommunala verksamheten.

Tillgång till medicinsk-, vårdhygien- och smittskyddskompetens inom socialtjänstens verksamheter

Kunskap och kompetens behöver finnas på alla nivåer i organisationen för att kunna identifiera smittrisker, agera rätt, följa upp och utveckla, samt söka adekvat expertstöd när det behövs. Covid-19-pandemin har visat på bristande tillgång till sådan medicinsk kompetens i socialtjänstens verksamhet. Följden är att både hanteringen av akuta situationer och det långsiktiga hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet drabbas.

När medicinsk kompetens saknas i ledningsstrukturen för verksamheter, finns risk att viktiga funktioner och moment förbises. Detta gäller sådant som att verksamheterna ges förmåga att aktivt arbeta med smittförebyggande åtgärder, att beredskap finns att agera rätt direkt när smitta upptäcks och att expertstöd söks när det behövs.

En viktig funktion för att säkerställa att sådant inkluderas i kommunernas arbete är den medicinskt ansvariga sjuksköterskan. MAS ansvarsområde är i reglerat i HSF (se nedan under Behov av ändring i lag och förordning) men det är däremot inte reglerat vilken organisatorisk ställning och vilket mandat en MAS ska ha inom den kommunala hälso- och sjukvården. MAS borde kunna fungera som en länk mellan regional hälso- och sjukvårdsverksamhet och ledningen av den kommunala hälso- och sjukvården.

Utifrån gällande lagstiftning får kommunerna inte anställa läkare. Enligt HSL ska istället regionerna säkerställa läkarkompetens och avsätta de läkarresurser som behövs till kommunerna. Under covid-19-pandemin har det uppmärksammats att tillgången till en etablerad och kontinuerlig läkarkontakt för verksamheter inom socialtjänsten brister på många håll. Det har till exempel funnits svårigheter att få snabb ordination av provtagning vid misstanke om covid-19 respektive enskilda bedömningar av brukares hälsotillstånd och vårdbehov. I ett längre perspektiv försvårar en bristande tillgång till och kontinuitet i kontakten med primärvården att verksamhetschefer och sjuksköterskor lämnas utan medicinskt stöd i frågor om till exempel läkemedel, vårdrelaterade infektioner och övergången mellan sjukhus och boende.

Många brukare inom socialtjänstens verksamheter har stora medicinska behov. Därför behöver verksamheterna ha tillgång till personal med kompetens som kan tillgodose såväl omsorgs- som medicinska behov. I verksamheter med bristande tillgång till sjuksköterskekompetens minskar möjligheten att exempelvis identifiera smittrisker respektive upprätthålla hygienrutiner även i extraordinära situationer.

Verksamheters egna sjuksköterskor kan även direkt omsätta stöd från medicinsk expertis (i exempelvis vårdhygieniska frågor) i omsorgssituationen och på så sätt säkerställa att den kommer brukare tillgodo fullt ut. Sjuksköterskor kan också leda och instruera medarbetare för ökad trygghet i användning av skyddsutrustning och skyddskläder.

I utredningen ”Stärkt kompetens i vård och omsorg”²³ framkom att yrkesgruppen undersköterska är en av Sveriges största yrkesgrupper och består av personal som besitter viktig kompetens för att kvalitet och säkerhet inom vård och omsorg ska kunna upprätthållas. En kartläggning som utredningen genomförde visade dock att det finns relativt utbredda brister i kompetensen hos denna yrkesgrupp vilket har en direkt effekt på utförandet av arbetsuppgifterna. Utredningen konstaterade att det kan ses som en konsekvens av att undersköterskeyrket hittills varit oreglerat vilket innebär att vem som helst kan anställas som undersköterska och bland annat genomföra vårdåtgärder utan relevant utbildning. Utredningen föreslog ett införande av en skyddad yrkestitel för undersköterskor där de som avlagt undersköterskeexamen eller har motsvarande kompetens skulle få ansöka om ett bevis om rätt att använda yrkestiteln undersköterska. Förslagen föreslås träda i kraft 1 januari 2025.

Samtliga regioner har i dagsläget vårdhygieniska enheter där hygiensjuksköterskor och läkare har en rådgivande roll gentemot socialtjänstens verksamheter. Detsamma gäller för regionernas smittskyddsenheter. Covid-19-pandemin har dock visat att tillgängliga resurser varit för knappa för att kunna ge det omfattande stöd till äldreomsorgen som behövdes för hanteringen av en hastigt uppkommen kris. Det faktum att äldreomsorgen drabbats så hårt av covid-19 indikerar också en brist på vårdhygienisk expertis i utformningen av omsorgstjänster och ledning av verksamheter, exempelvis vad gäller långsiktigt smittförebyggande arbete.

²³ SOU 2019:20

Behov av åtgärder

Befintligt regelverk

Folkhälsomyndighetens ansvarsområden framgår av förordning (2013:1020) med instruktion för Folkhälsomyndigheten. Folkhälsomyndigheten ska samordna, följa och utveckla smittskyddet på nationell nivå och ska särskilt följa och analysera utvecklingen av smittsamma sjukdomar och skyddet mot dessa nationellt och internationellt, analysera konsekvenserna av denna utveckling för samhället och den enskilde samt utvärdera effekterna av vaccinationer och andra smittskyddsåtgärder inom hälso- och sjukvården och andra berörda samhällssektorer. Myndigheten ska även bistå andra myndigheter, regioner, kommuner och organisationer med expertstöd vid konstaterade eller misstänkta utbrott av allvarliga smittsamma sjukdomar och vid analys av risker och behov av förebyggande åtgärder när det gäller sådana utbrott.

Folkhälsomyndigheten har även ett ansvar enligt smittskyddslagen (2004:168) som består i att ansvara för samordning av smittskyddet på nationell nivå och att ta de initiativ som krävs för att upprätthålla ett effektivt smittskydd.

I smittskyddslagen regleras även regionernas och smittskyddsläkarnas ansvar för smittskyddet. Varje region ansvarar för att behövliga smittskyddsåtgärder vidtas inom regionens område. I varje region ska det finnas en smittskyddsläkare. Myndigheter inom smittskyddet, andra berörda myndigheter, läkare samt annan hälso- och sjukvårdspersonal ska samverka för att förebygga och begränsa utbrott eller spridning av smittsamma sjukdomar.

Smittskyddsläkaren har ett samlat ansvar för smittskyddsarbetet inom det område där hen verkar och ska planera, organisera och leda smittskyddet. Därtill ingår bland annat att se till att allmänheten har tillgång till den information som behövs för att var och en ska kunna skydda sig mot smittsamma sjukdomar, ge råd och anvisningar om smittskyddsåtgärder för grupper som är särskilt utsatta för smittrisk, se till att förebyggande åtgärder vidtas, stödja hälso- och sjukvårdspersonal och andra som är verksamma inom smittskyddet och när det behövs ge råd om lämpliga åtgärder.

I smittskyddsläkarens ansvar för det regionala smittskyddet ligger en skyldighet att verka för samordning av smittskyddsåtgärderna. Det är av stor vikt att hen samverkar med andra aktörer inom smittskyddet som till exempel andra smittskyddsläkare och ansvariga kommunala nämnder.²⁴

Av 12 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) framgår att kommunen ska erbjuda en god hälso- och sjukvård åt den som efter beslut av kommunen bor i ett särskilt boende eller bostad med särskilt service för vuxna enligt LSS. Kommunens

²⁴ Prop. 2003/04:30 ny smittskyddslag m.m. s. 124.

ansvar omfattas dock inte av sådan sjukvård som meddelas av läkare. Vidare följer av HSL att regionen ska avsätta de läkarresurser som behövs för att enskilda ska kunna erbjudas en god hälso- och sjukvård i bland annat särskilda boenden.

I HSL samt i tillhörande förordning finns bestämmelser om medicinskt ansvarig sjuksköterska. Av dessa framgår bland annat att det inom det verksamhetsområde som kommunen bestämmer ska det finnas en MAS. MAS ansvarar för att patienten får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet inom kommunens ansvarsområde, patienten får den hälso- och sjukvård som en läkare förordnat om och att det finns ändamålsenliga och väl fungerande rutiner för att kontakta läkare eller annan hälso- och sjukvårdspersonal när en patients tillstånd fordrar det. En kommun får enligt 15 kap. 1 § HSL sluta avtal med annan (privata utförare) om att utföra sådan hälso- och sjukvård som kommunen ansvarar för. Även när sådan hälso- och sjukvård enligt avtal utförs av annan gäller kommunens grundläggande hälso- och sjukvårdsansvar som sjukvårdshuvudman. Det förekommer att privata utförare har en egen anställd MAS eller att kommunens MAS används.²⁵

Bestämmelser om kommuners och regioners beredskap vid extraordinära åtgärder i fredstid finns i lag (2006:544) om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap. Regioner och kommuner ska analysera vilka extraordinära händelser i fredstid som kan inträffa i kommunen respektive regionen och hur dessa händelser kan påverka den egna verksamheten. Resultatet av arbetet ska värderas och sammanställas i en risk- och sårbarhetsanalys. Med beaktande av denna analys ska regionen och kommunen återkommande fastställa en plan för hur de ska hantera extraordinära händelser.

Behov av nya föreskrifter

Folkhälsomyndigheten ser behov av föreskrifter inom de beskrivna verksamheterna. Det är viktigt att de åtgärder som vidtas med anledning av den rådande pandemin inte enbart syftar till att begränsa spridningen av covid-19 utan även vidtas för att långsiktigt förbättra beredskapen att hantera smittsamma sjukdomar generellt samt öka patientsäkerheten och kvaliteten inom socialtjänstens verksamheter. De rekommendationer och stödmaterial som myndigheten hittills tagit fram syftar till att hantera den akut uppkomna situationen. För en långsiktig och hållbar förändring behöver det framtagna materialet kompletteras med ändrade föreskrifter. Det finns behov av förstärkning inom medicinsk-, smittskydd- och vårdhygienkompetens, organisering av personal, kontinuerlig utbildning och strukturerat kvalitets och utvecklingsarbete inom vårdhygien och smittskydd samt beredskap.

²⁵ Meddelandeblad, Socialstyrelsen, Medicinskt ansvarig sjuksköterska och medicinskt ansvarig för rehabilitering, dec 2017

Socialstyrelsen är förvaltningsmyndighet för verksamheter som rör hälso- och sjukvård, socialtjänst och stöd och service till vissa funktionshindrade. Då dessa förbättringsområden i huvudsak rör Socialstyrelsens verksamhetsområde ser Folkhälsomyndigheten att det är denna myndighet som huvudsakligen bör ta fram dessa föreskrifter. Socialstyrelsen har bland annat meddelat föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9), föreskrifter om basal hygien i vård och omsorg (SOSFS 2015:10) och allmänna råd om grundläggande kunskaper hos personal som arbetar i socialtjänstens omsorg om äldre (SOSFS 2011:12). Det är också viktigt att de nya krav som ställs på de aktuella verksamheterna är sammanhängande och lättöverskådliga, varför det är en fördel att utgå ifrån befintliga regelverk.

Föreskrifterna ska tas fram med stöd av Folkhälsomyndigheten och i samråd med andra berörda myndigheter och aktörer. Folkhälsomyndigheten kan även till dessa föreskrifter ta fram kunskapsunderlag och vägledningar specifikt utifrån covid-19 men även generellt ur ett folkhälso- och smittskyddsperspektiv.

Folkhälsomyndighetens förslag till föreskrifter är tillämpliga för samtliga verksamheter inom uppdraget eftersom de syftar till förbättringar som är viktiga oavsett verksamhetstyp.

Folkhälsomyndigheten konstaterar att det redan idag finns ett flertal bestämmelser som reglerar och ställer krav på såväl hälso- och sjukvården som socialtjänstens verksamheter. Samma sak gäller för smittskyddsåtgärder på regional nivå där regionen och smittskyddsläkaren har ett stort ansvar. Regionernas vårdhygien- och smittskyddsenheter är emellertid inte dimensionerade för en pandemi av den omfattning och med sådan spridning och karaktär som covid-19. Det är därför viktigt att dessa enheter ges de resurser som krävs.

Mot bakgrund av att covid-19 innebär en allvarlig risk för svår sjukdom, framförallt för äldre personer inom de verksamheter som nu berörs, samt mot bakgrund av de brister och förbättringsbehov inom dessa verksamheter som framkommit bedömer Folkhälsomyndigheten att det finns behov av föreskrifter inom organisering av personal, kontinuerlig utbildning och strukturerat kvalitets- och utvecklingsarbete inom vårdhygien och smittskydd samt beredskap.

Kontinuerlig utbildning och strukturerat kvalitets- och utvecklingsarbete

För att säkerställa att verksamheterna arbetar på ett ur vårdhygien- och smittskyddssynpunkt säkert sätt anser Folkhälsomyndigheten att det behövs föreskrifter med krav på att verksamheterna ska arbeta strukturerat med smittförebyggande åtgärder som kontinuerligt följs upp samt att verksamheterna inom ramen för sitt ledningssystem ska ha rutiner för att hantera uppkommen smitta.

Folkhälsomyndigheten anser vidare att det behövs föreskrifter med krav på att all vård- och omsorgspersonal, oavsett anställningsform, som arbetar i verksamheterna har grundläggande utbildning om basal hygien och smittförebyggande arbete.

Sådan utbildning behöver integreras i verksamhetens kontinuerliga kompetensutveckling för både fast personal och för personal med tillfälliga anställningar. På så sätt uppnås en bättre beredskap mot smittsamma sjukdomar såsom covid-19 inom verksamheten. Utöver vård- och omsorgspersonal är det även viktigt att delar av övrig personal samt ledning inom verksamheterna har kunskap inom smittskydd- och vårdhygienområdet. Utbildningen bör anpassas utifrån arbetsuppgifter och behov. Folkhälsomyndigheten anser vidare att det bör finnas en särskild person i varje verksamhet med ett utpekat ansvar för att rutiner för smittförebyggande arbete tillämpas och följs upp.

Organisering av personal

Ytterligare en viktig åtgärd för att förhindra att smitta kommer in i verksamheter är att minimera antalet kontakter med personer som rör sig i samhället. Ur smittskyddssynpunkt bör det därför ställas krav på att arbetet organiseras på så sätt att brukare träffar ett begränsat antal personal. Detta skulle minska risken att smitta når verksamheter och minska risken för att smitta sprids till ett flertal personer inom samma verksamhet samtidigt. Därmed blir det också färre personer som behöver omfattas av smittspårning om fall av covid-19 eller annan smittsam sjukdom upptäcks. Det finns därför behov av att meddela föreskrifter om att verksamheterna ska ha rutiner för hur man arbetar med kontinuitet, såväl under normala förutsättningar som under en kris. I en situation med liten eller ingen pågående smittspridning i samhället, skulle detta kunna innebära att vikarier knyts till en viss avdelning eller till ett visst team för att minimera antalet brukare som besöks. Vid en uppkommen kris, såsom vid fall av en samhällsfarlig sjukdom, bör kravet även innefatta att verksamheterna så långt det är möjligt ska hålla smittade och friska åtskilda, bedriva kohortvård eller motsvarande organisation för att undvika att sjukdomen sprids. Organiseringen av arbetet behöver också beakta att personal riskerar att smitta varandra, till exempel i omklädningsrum och fikarum.

Beredskap

För att förbättra verksamheternas beredskap, bör det även i föreskrift ställas krav på att verksamheterna har specifika rutiner för samverkan vid kriser, såsom vid förekomst av en samhällsfarlig sjukdom. Sådana rutiner bör innefatta samverkan mellan regionens slutenvård, primärvård och representanter för kommunens vård- och omsorgsverksamheter.

Övriga åtgärder

Folkhälsomyndighetens stöd och rekommendationer

Under covid-19-pandemin har Folkhälsomyndigheten tagit fram stöd och rekommendationer för olika verksamheter och olika samhällsgrupper, exempel på rekommendationer riktat mot vård och omsorg är ”Åtgärder för att minska risken för smittspridning av covid-19 från personal till äldre omsorgstagare och

patienter”²⁶ respektive dokumentet ”Provtagning för covid-19 inom kommunal vård och omsorg för äldre”.²⁷ Folkhälsomyndigheten ser angående de verksamheter som nu berörs över möjligheten att ta fram ytterligare stödmaterial såsom exempelvis checklistor för symtom såväl för personal som för brukare.

Folkhälsomyndigheten ser även över möjligheten att vuxna i ett och samma hushåll ska stanna hemma om en person i hushållet är bekräftat smittad av covid-19. En sådan insats kan utgöra ett ytterligare skydd för särskilt utsatta grupper eftersom det innebär en minskad risk för smittspridning i samhället i stort. I detta sammanhang kan det exempelvis handla om såväl personal som besökare till personer som bor i särskilda boenden.

Allmänna råd vid lokala utbrott

Folkhälsomyndigheten arbetar för närvarande med att ta fram allmänna råd vid lokala utbrott som skulle kunna innefatta tidsbegränsade åtgärder såsom skärpt provtagning, avrådan från besök och begränsad in och utflyttning i särskilda boenden.

Kommuner och privata anordnare bör vidare organisera sin personal så att de så långt som möjligt undviker att ta in visstidsanställda timavlönade i vård och omsorg. De bör istället sträva efter att tillsvidareanställa personal i t.ex. en pool för att täcka upp för korttidsfrånvaro. Detta för att personal ska kunna stanna hemma med ersättning när man är sjuk eller är smittad. Det är bra ur smittskyddssynpunkt, patientsäkerhet, kontinuitet och trygghet.

Idag kan bara visstidsanställda timavlönade som kan visa att de har fått avstå från ett redan inbokat arbetspass få rätt till sjukpenning. För att öka incitamenten för timanställda att stanna hemma vid milda symtom föreslår Folkhälsomyndigheten att vid lokala utbrott ska även visstidsanställda timavlönade som kan visa att de blivit erbjudna ett arbetspass som de avstått ifrån kunna få rätt till ersättning. En sådan ersättning skulle kunna vara kopplad till Folkhälsomyndighetens beslut om tillfälliga smittskyddsåtgärder vid lokala utbrott av covid-19 (kommande allmänna råd från Folkhälsomyndigheten).

Vidare finns det ett behov att se över att det finns tillräckligt antal sjuksköterskor för att hantera det allt mer omfattande och komplexa hälso- och sjukvårdsbehov som finns inom de olika verksamheterna som ingår i uppdraget. Vi vill även understryka behovet av att se över och stärka undersköterskornas roll på det sätt som utredningen ”Stärkt kompetens i vård och omsorg” föreslår.

²⁶ <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/aa/atgarder-for-att-minska-risken-for-smittspridning-av-covid-19-fran-personal-till-aldre-omsorgstagare-och-patienter-bakgrundsdocument-och-rekommendationer/>

²⁷ <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/p/provtagning-for-covid-19-inom-sarskilt-boende-for-aldre/>

Behov av ändring i lag och förordning

Som ett led i det långsiktiga arbetet med att förebygga smittspridning i de verksamheter som nu berörs konstaterar Folkhälsomyndigheten i tillägg till de föreskriftsbehov som identifierats att det även finns behov av lagändringar för att åtgärda delar av de problem som belysts ovan.

Tillgång till medicinsk-, vårdhygien- och smittskyddskompetens inom socialtjänstens verksamheter

Ett problemområde som Folkhälsomyndigheten har identifierat ovan är otillräcklig tillgång till medicinsk kompetens, för de aktuella verksamheterna inom socialtjänstens område. En viktig åtgärd för att tillgängliggöra sådan kompetens i ett långsiktigt perspektiv är att överväga om det ska ställas krav på att kommunerna ska ha tillgång till egna läkare, eller åtminstone göra det möjligt för kommunerna att anställa läkare. Denna funktion ska framför allt ge stöd till kommunledning liksom till verksamhetsledning och MAS i det övergripande arbetet. Detta kräver emellertid en ändring i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).

Folkhälsomyndigheten anser att medicinskt ansvarig sjuksköterska är en mycket viktig funktion i dessa sammanhang och att denne även bör ha ansvar för att det finns rutiner för att kontakt tas med smittskyddsläkare eller expertis inom vårdhygien när det behövs. MAS har enligt nuvarande regelverk bland annat ansvar för att det finns ändamålsenliga och väl fungerande rutiner för läkemedelshantering och att kontakta läkare eller annan hälso- och sjukvårds-personal när en patients tillstånd fordrar det. Ansvaret för att ha rutiner för att kontakt tas med smittskyddsläkare eller expertis inom vårdhygien bör inte endast omfatta situationer när en patients tillstånd fordrar det utan även för arbete som syftar till att förebygga risk för smittspridning i en verksamhet. Detta skulle bidra till att säkerställa att expertstöd söks när behov uppkommer. Om MAS ska kunna ges ett sådant ansvar behövs emellertid en ändring i hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80). I socialtjänstens verksamheter är det önskvärt med en övergripande höjning av kompetensnivån hos omsorgspersonalen.

Isolering enligt smittskyddslagen

Folkhälsomyndigheten konstaterar vidare att isolering med stöd av smittskyddslagen (2004:168) endast kan ske på en vårdinrättning som drivs av en region. Isolering är en tvångsåtgärd som beslutas av förvaltningsrätten efter ansökan av smittskyddsläkare och sådana åtgärder får endast användas när alla andra möjligheter är uttömda. Det är således inte fråga om en rutinåtgärd utan om en åtgärd som endast i särskilda fall kan komma att aktualiseras.

I särskilda boenden kan det i vissa situationer finnas behov av att begränsa en smittad persons rörelsefrihet för att på så sätt hindra att smitta sprids vidare till övriga personer på boendet. När det gäller särskilt utsatta och sköra personer är det dock inte lämpligt att flytta dem från sina hem till en vårdinrättning som inte är anpassad för deras behov. Även flytten i sig kan ha en negativ inverkan på den

enskilde individens hälsa. Folkhälsomyndigheten anser därför att det bör ses över om någon annan möjlig åtgärd, istället för isolering på en vårdinrättning, är lämplig att införa.

Konsekvensanalys

Eftersom Folkhälsomyndigheten inte föreslår några egna föreskrifter bedöms det att någon konsekvensanalys inte är nödvändig att genomföra.

Slutsatser

Folkhälsomyndigheten ser behov av ändrade föreskrifter inom socialtjänstens verksamheter för att minska risken för att såväl covid-19 som andra smittsamma sjukdomar kommer in och sprids inom verksamheter.

Förslagen till föreskrifter ska ställa krav på att verksamheterna arbetar med ett strukturerat smittförebyggande arbete, ställa krav på utbildning om smittförebyggande åtgärder för all vård- och omsorgspersonal, ställa krav på organisering av personalen för ökad kontinuitet samt ställa krav på att verksamheterna har särskilda rutiner för samverkan vid en krissituation.

Folkhälsomyndigheten föreslår även åtgärder för att öka tillgången till medicinsk-, vårdhygien- och smittskyddskompetens inom socialtjänstens verksamheter samt åtgärder som skulle möjliggöra för visstidsanställda timavlönade att under vissa omständigheter erhålla sjukpenning.

Det är viktigt att de åtgärder som vidtas med anledning av den rådande pandemin inte enbart syftar till att begränsa spridningen av covid-19 utan även vidtas för att långsiktigt förbättra beredskapen att hantera smittsamma sjukdomar generellt samt öka patientsäkerheten och kvaliteten inom socialtjänstens verksamheter.

Beslut i detta ärende har fattats av generaldirektör, Johan Carlson. I den slutliga handläggningen har avdelningscheferna Britta Björkholm och Anders Tegnell och enhetscheferna Malin Grape och Bitte Bråstad deltagit. Utredaren Malin Wallin har varit föredragande.

Enligt Folkhälsomyndighetens beslut

Malin Wallin

Detta är Folkhälsomyndigheten återrapportering av "Uppdrag om åtgärder inom vissa av socialtjänstens verksamheter vid smittspridning av covid-19".

Uppdraget syftar till att undersöka behovet av föreskrifter för att minska risken för att smitta sprider sig inom socialtjänstens verksamheter, hemtjänst i ordinärt boende, särskilda boendeformer för service och omvårdnad för äldre, bostad med särskild service för personer med funktionsnedsättning samt boende enligt LSS .

Folkhälsomyndigheten är en nationell kunskapsmyndighet som arbetar för en bättre folkhälsa. Det gör myndigheten genom att utveckla och stödja samhällets arbete med att främja hälsa, förebygga ohälsa och skydda mot hälsohot. Vår vision är en folkhälsa som stärker samhällets utveckling.



Folkhälsomyndigheten

Solna Nobels väg 18, 171 82 Solna. **Östersund** Forskarens väg 3. Box 505, 831 26 Östersund.

www.folkhalsomyndigheten.se