
Meddelandeblad

Mottagare:
Socialnämnder eller motsvarande, förvaltningschefer
med ansvar för socialtjänst, ansvariga för kommunal
hälso- och sjukvård och medicinskt ansvariga sjukskö-
terskor

Nr 2/2020
Mars 2020

Socialtjänstens och den kommunala hälso- och sjukvårdens beredskap inför en allmän spridning av covid-19 eller andra liknande infektioner

Socialtjänstens verksamheter och den kommunala hälso- och sjukvården är en viktig del av det svenska samhällets krisberedskap. Kommunerna ska vidta en rad åtgärder för att minska sårbarheten i de verksamheter som kommunen ansvarar för, dvs såväl verksamheter som kommunen själv bedriver som verksamheter som lämnats över till privata utförare, och därmed öka sin förmåga att hantera allvarliga händelser.

Med det här meddelandebladet vill Socialstyrelsen uppmärksamma kommunerna på några lagar och bestämmelser som kan vara av särskild betydelse för socialtjänstens och den kommunala hälso- och sjukvårdens planering för att kunna hantera konsekvenserna av en allmän spridning av covid-19 eller liknande infektion.

Inga undantagsbestämmelser vid en krissituation

Kommunens ansvar för krisberedskap och krishantering inom socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård utgår från den ordinarie verksamhetens krav på säkerhet och uthållighet, och från verksamhetens planering för att kunna hantera tillkommande uppgifter. De krav som gäller för verksamheten

normalt sett gäller även vid en kris. För att kunna svara upp mot lagstiftningens krav måste därför verksamheter inom dessa områden göra den planering som verksamheterna bedömer är nödvändig för att kunna hantera en allvarlig händelse.

Exempel på författningar att beakta som gäller socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård

- Förvaltningslagen (2017:900), FL
- Kommunallagen (2017:725), KL
- Socialtjänstlagen (2001:453), SoL
- Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL
- Patientlagen (2014:821), PL
- Smittskyddslagen (2004:168), SmL
- Lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS
- Lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU
- Lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, LVM
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2015:10) om basal hygien i vård och omsorg
- Arbetsmiljölagen (1977:1160), AML
- Arbetsmiljöverkets föreskrifter (AFS 2018:4) om smittrisker

Författningar som rör krisberedskap

Därutöver finns det särskilda bestämmelser som ska säkerställa att kommuner och regioner vidtar åtgärder för att minska sårbarheten i sin verksamhet och har en god förmåga att hantera krissituationer i fred.

- Lagen (2006:544) om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap, LEH
- Förordningen (2006:637) om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap, FEH

Enligt 2 kap. 1–9 §§ LEH har kommuner bl.a. ålagts att i sina planer för extraordinära händelser:

- genomföra risk- och sårbarhetsanalyser,
- inrätta en krisledningsnämnd (ordföranden bedömer och beslutar om situationen är sådan att nämnden ska träda in),
- utbilda och öva och
- rapportera till länsstyrelsen

Ansvarsprincipen m.m.

En vägledande princip i det svenska krishanteringssystemet är ansvarsprincipen. Ansvarsprincipen innebär att den som har ansvar för en verksamhet under normala omständigheter även har det vid en kris, t.ex. vid spridning av en allvarlig smitta. Andra principer är likhetsprincipen som innebär att verksamheten vid en kris ska likna den normala i så stor utsträckning som möjligt.

Närhetsprincipen innebär att en kris ska hanteras där den inträffar och av dem som är närmast berörda och ansvariga.

Kommunallagen reglerar kommunens ansvar inom det egna geografiska området, och av 2 kap. 1 § SoL framgår att kommunen har det yttersta ansvaret för att de som vistas där får det stöd och den hjälp som de behöver. Det ansvaret ligger kvar hos kommunen även under en kris, i enlighet med ansvarsprincipen. På motsvarande sätt kvarstår kommunens ansvar att erbjuda en god kommunal hälso- och sjukvård.

Socialtjänst

Insatser inom socialtjänsten ska vara av god kvalitet. För utförande av uppgifter inom socialtjänsten ska det finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet (3 kap. 3 § SoL).

Enligt 4 kap. 1 § SoL har den som inte själv kan tillgodose sina behov eller kan få dem tillgodosedda på annat sätt, rätt till bistånd av socialnämnden för sin försörjning och för sin livsföring i övrigt. Genom biståndet ska den enskilde tillförsäkras en skälig levnadsnivå. Den enskildes rätt till bistånd styrs av dennes behov av stöd och hjälp och är således inte knuten till särskilt angivna situationer och insatser.

Socialtjänsten har ett särskilt utpekat ansvar för vissa grupper, nämligen barn och unga (5 kap. 1 § SoL), äldre människor (5 kap. 4–6 §§ SoL), människor med funktionsnedsättningar (5 kap. 7 och 8 §§ SoL), människor med missbruksproblem (5 kap. 9 § SoL), anhörigvårdare (5 kap. 10 § SoL) och brottsoffer (5 kap. 11 § SoL).

Kommunal hälso- och sjukvård

Där det bedrivs hälso- och sjukvård ska det finnas den personal, de lokaler och den utrustning som behövs för att god vård ska kunna ges (5 kap. 2 § HSL).

Kommunerna ansvarar enligt 12 kap. 1 och 2 §§ och 14 kap. 1 § HSL för hälso- och sjukvård (dock inte läkarinsatser) i särskilt boende och dagverksamheter samt, i de fall kommunen har avtal med regionen, även för hemsjukvård i ordinärt boende (5 kap. 5 andra stycket och 5 kap. 7 § SoL).

I all hälso- och sjukvårdsverksamhet ska det enligt 4 kap. 2 § HSL finnas en verksamhetschef. Inom den kommunala hälso- och sjukvården finns en medicinskt ansvarig sjuksköterska, MAS (11 kap. 4 § HSL).

Smittskydd

I varje region ska det enligt 1 kap. 9 § SmL finnas en smittskyddsläkare. Smittskyddsläkaren har ett samlat ansvar för smittskyddsarbetet inom regionen och ska samverka med andra myndigheter och hälso- och sjukvårdspersonal för att förebygga och begränsa utbrott eller spridning av smittsamma sjukdomar. Smittskyddsläkaren ska planera, organisera och leda smittskyddet och verka för effektivitet, samordning och likformighet. (6 kap. 1 § och 1 kap. 10 § SmL).

Folkhälsomyndigheten ansvarar för samordning av smittskyddet på nationell nivå och ska ta de initiativ som krävs för att upprätthålla ett effektivt smittskydd. Folkhälsomyndigheten ska följa och vidareutveckla smittskyddet samt följa och analysera det epidemiologiska läget nationellt och internationellt. (1 kap. 7 § SmL) Vidare ska Folkhälsomyndigheten bistå myndigheter, kommuner, regioner och organisationer med expertstöd vid konstaterade eller misstänkta utbrott av

allvarliga smittsamma sjukdomar utifrån 10 § förordningen (2013:1020) med instruktion för Folkhälsomyndigheten. Folkhälsomyndigheten är vidare nationell kontaktpunkt mot EU och WHO när det gäller gränsöverskridande hälsohot.

Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

Vårdgivaren, eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS, ansvarar för att det finns ett ledningssystem som även kan hantera uppgiften att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten i kris. Detta framgår av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

Socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård är samhällsviktig verksamhet

När det gäller krisberedskap är vissa samhällsfunktioner viktigare än andra. Socialtjänsten och hälso- och sjukvård räknas till samhällsviktig verksamhet. Sådan verksamhet ska alltid kunna bedrivas på en sådan nivå att samhället kan fungera och erbjuda nödvändig service, omvårdnad och trygghet. Många människor är beroende av insatser från både socialtjänsten och hälso- och sjukvården, vilket ställer stora krav på samverkan mellan huvudmännen.

Socialtjänstens verksamheter och kommunal hälso- och sjukvård kan komma att beröras i dubbel bemärkelse av en allmän spridning av smitta. Detta eftersom delar av personalen kan komma att insjukna samtidigt som behovet av insatser från socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården kan förväntas öka. Även om all tillgänglig extrapersonal kallas in och resurser fördelas om kan det komma att uppstå situationer som kräver svåra omprioriteringar för att säkerställa att de behov som ovillkorligen måste tillgodoses blir tillgodosedda. Sådana behov kan vara basala livsuppehållande insatser för människor i alla åldrar, t.ex. mat, läkemedel, toalettbesök och personlig hygien. Det kan också gälla ekonomiskt bistånd samt andra former av stöd till olika målgrupper som kan behöva omedelbar hjälp, t.ex. barn och unga som far illa, människor som utsätts för övergrepp och människor med alkohol- eller beroendeproblem av annat slag.

Samverkan

I ett läge med ökat behov av insatser och mycket begränsad tillgång till resurser är det särskilt väsentligt att tillgängliga resurser används så effektivt som möjligt. Kommuner och regioner är huvudaktörer på lokal nivå och de behöver ha en nära samverkan för att minska sårbarheten och öka krishanteringsförmågan. Samverkan behövs t.ex. mellan socialtjänst, hemsjukvård och primärvård i planeringsarbetet redan inför risken av en allmän smitta och i arbetet under en pandemi. Det är också viktigt att involvera och ta tillvara de frivilligresurser som kan finnas att tillgå. Detta är särskilt viktigt med ett gränsöverskridande samarbete eftersom det redan vid en allmän smitta blir en särskild påfrestning för samhället. En allmän smitta kommer även att drabba de olika yrkesgrupper som på olika sätt bistår, vårdar eller på annat sätt tar hand om civilsamhällets funktioner till exempel socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård inklusive de personer som har drabbats av smittan.

Stöd och bistånd mellan kommuner

Enligt 4 kap. 1 § första stycket LEH ges en kommun möjlighet att på begäran lämna hjälp till en annan kommun som drabbats av en extraordinär händelse.

Den kommun som har lämnat hjälp har rätt till skälig ersättning för sina insatser. Biståndet kan innebära att man ställer kommunens egna resurser till förfogande i form av t.ex. socialtjänst eller räddningstjänst.

När en enskild persons vistelse i en kommun är föranledd av en extraordinär händelse har vistelsekommunen enligt 4 kap. 1 § andra stycket LEH rätt till ersättning från den kommun som drabbats av den extraordinära händelsen.

Krishanteringssystemet – analysera, samverka, samordna och rapportera

Enligt 2 kap. 1 § LEH ska kommuner och regioner analysera vilka extraordinära händelser som kan inträffa och hur dessa händelser kan påverka den egna verksamheten. Resultatet ska sammanställas i en risk- och sårbarhetsanalys. Med den som utgångspunkt ska kommuner, för varje ny mandatperiod, fastställa en plan för hur de ska hantera extraordinära händelser. Kommuner ansvarar även för att förtroendevalda och anställda får den utbildning och övning som behövs för att de ska kunna lösa sina uppgifter vid extraordinära händelser i fredstid (2 kap. 8 § LEH).

Enligt 2 kap. 7 § LEH ska en kommun inom sitt geografiska område i fråga om extraordinära händelser verka för att

1. olika aktörer i kommunen samverkar och uppnår samordning i planerings- och förberedelsearbetet,
2. de krishanteringsåtgärder som vidtas av olika aktörer under en sådan händelse samordnas,
3. informationen till allmänheten samordnas under sådana förhållanden.

Kommunen är vidare skyldig att hålla länsstyrelsen underrättad om vilka åtgärder som vidtagits och hur åtgärderna påverkat krisberedskapsläget. Vid en extraordinär händelse ska kommunen lämna lägesrapporter och information om händelseutvecklingen, tillståndet och den förväntade utvecklingen samt om vidtagna och planerade åtgärder. (2 kap. 9 § LEH och 2 § FEH).¹

Fler än vanligt kan komma att behöva stöd och hjälp från socialtjänsten och inom den kommunala hälso- och sjukvården

Inför t.ex. en omfattande spridning av smitta behöver kommunerna ha en planering för att kunna ge stöd och hjälp till betydligt fler människor och till andra målgrupper än normalt.

För att försäkra sig om att det också i enskilt bedrivna verksamheter finns en planering för att kunna hantera konsekvenserna av en allmän smittspridning, behöver nämnden ha fortlöpande kontakt med dem som fått i uppgift att verkställa beslut enligt SoL, LVU, LVM och LSS och att bedriva hälso- och sjukvård. Kommunen har samma ansvar oavsett om det gäller avtal med entreprenader eller köp av enstaka platser i tillståndspliktiga verksamheter. Nämnden kan också behöva skaffa sig kännedom om personer som har personlig assistans som utförs av annan än kommunen t.ex. assistansbolag eller om assistansanvändaren är egen företagare. Om dessa assistansanordnare p.g.a. t.ex. en influensaepidemi

¹ Motsvarande rapportering gör regionerna till Socialstyrelsen och Myndigheten för samhällsskydd och beredskap.

inte klarar av att fullfölja sitt uppdrag kan kommunerna behöva tillhandahålla assistansen, enligt 2 och 9 a §§ LSS.

Kommuner och regioner har ett delat ansvar för hälso- och sjukvården. Många av de sköraste patienterna med komplexa hälsoproblem och svåra funktionsnedsättningar får delar av sin vård inom den kommunala hälso- och sjukvården. Många patienter i kommunal hälso- och sjukvård behöver vård för vanliga folksjukdomar, som t.ex. hjärtsjukdomar, diabetes, KOL, depression, cancersjukdom m.m. De behöver också åtgärder på grund av problem med inkontinens, undernäring och för att förebygga fall m.m. Patienter i kommunal hälso- och sjukvård behöver ofta både vård och sociala insatser. Vårdåtgärder och sociala insatser kan behöva utföras av flera olika verksamheter och kan utföras både av verksamheter i egen regi och av andra utförare. Ofta kan många vård- och omsorgsgivare behöva samverka med en patient. Flertalet patienter som omfattas av kommunal hälso- och sjukvård är äldre. Patienter inom den kommunala hälso- och sjukvården är särskilt sårbara vid en kris då ansvaret för deras vård och omsorg delas mellan flera aktörer. Läkaren i primärvården och i specialistvården, den medicinskt ansvariga sjuksköterskan i kommunen (MAS), den medicinskt ansvarig för rehabilitering i kommunen (MAR), den socialt ansvariga samordnaren i kommunen (SAS) samt verksamhetschefer för särskilda boenden respektive hemtjänsten behöver samordna krishantering omkring patienten genom att klargöra roller och ansvar.

Personer som i vanliga fall kan klara sin egenvård själva eller med stöd från socialtjänsten kan vid en allmän smittspridning behöva ytterligare insatser från hälso- och sjukvården.

Särskilt sårbara grupper

Särskilt utsatta vid covid-19 är de äldsta med flera samtidiga sjukdomar och nedsatt allmäntillstånd. Det är ofta personer som har sitt hem i boenden som drivs på uppdrag av socialtjänsten eller som behöver socialtjänsten och eller den kommunala hälso- och sjukvårdens insatser för att kunna bo kvar i sitt hem. För yngre personer som får hemsjukvård med anledning av allvarliga och livshotande sjukdomar så som cancersjukdom eller neurologisk sjukdom finns också en stor risk för ökat behov av vård och olika former av stöd.

Ökat behov av information till enskilda

Till socialnämndens uppgifter hör enligt 3 kap. 1 § SoL bl.a. att informera om socialtjänsten i kommunen, göra sig väl förtrogen med kommuninvånarnas levnadsförhållanden och svara för omsorg och service, upplysningar, råd, stöd och vård, ekonomisk hjälp och annat bistånd till familjer och enskilda som behöver det.

De som p.g.a. en influensaepidemi behöver stöd eller hjälp för egen del eller som är oroliga för närståendes räkning måste kunna få snabb och tillförlitlig information om vart de kan vända sig. Därför måste personal som möter allmänheten, t.ex. i telefonväxel, reception och registratur, kontinuerligt hållas uppdaterade. Andra sätt att nå ut med information kan vara jourtelefoner, kommunens webbplats, lokalradio/TV och annonser i tidningar, liksom att sprida informationsblad med hjälp av andra aktörer t.ex. Försäkringskassan och vårdcentraler.

Kommunen har också ansvar att tillhandahålla information till dem som p.g.a. funktionsnedsättningar kan ha svårt att ta till sig den information som ges till allmänheten i övrigt. Det kan t.ex. handla om att anpassa informationen så att även människor med syn-, hörsel- eller kognitiva svårigheter kan ta del av denna. Det finns också anledning att påminna om att det kan bli nödvändigt att planera för

hur kommunen ska få kännedom om och komma i kontakt med riskgrupper eller riskpersoner som inte själva kan förväntas ta kontakt trots att de behöver stöd och hjälp.

Handläggning, verkställighet och dokumentation

Av 9 § FL framgår att ett ärende ska handläggas så enkelt, snabbt och kostnadseffektivt som möjligt utan att rättssäkerheten eftersätts. Nämnden har ansvar för att utredningen blir så fullständig som det krävs för att kunna fatta ett beslut i det aktuella ärendet. Samtidigt är det viktigt att utredningen inte görs mer omfattande än vad som är motiverat.

Ett beslut om bistånd enligt 4 kap. 1 § SoL ska alltid dokumenteras. Det hindrar dock inte att det går att fatta muntliga beslut, men även sådana beslut ska alltid dokumenteras. Om behov av bistånd uppstått till följd av en influensaepidemi kan det finnas skäl att tidsbegränsa beslutet eftersom behoven kan förändras snabbt. Hur handläggning och genomförande av beslut om stödinsatser, vård och behandling ska dokumenteras är reglerat i 11 kap. 5 § SoL och 21 a § LSS.

Socialtjänstens rådgivning och öppna verksamheter omfattas inte av dokumentationsskyldigheten, vare sig det sker som en del i det ordinarie utbudet av sociala tjänster eller i samband med en extraordinär händelse.

Även om ett beslut om insats inte kan verkställas omedelbart fortsätter det att gälla och kommunen har kvar sitt ansvar för att se till att det verkställs.

Delegation

Den som ska fatta beslut för nämndens räkning enligt SoL, LSS, LVU och LVM måste ha delegation för att kunna göra det. För att minska sårbarheten i organisationen är det viktigt att delegationsordningen ses över, så att det finns tillräckligt antal ersättare om ordinarie beslutsfattare inte är på plats.

Att kunna ge hjälp omgående – vem gör vad?

Under en långvarig period med allmän smittspridning är det inte bara äldre människor eller människor med funktionsnedsättning som kommer att behöva stöd och hjälp. I kommunen behöver det klargöras vilken verksamhet som ska ge stöd och hjälp till andra grupper av sjuka personer som till följd av sjukdom inte klarar den nödvändiga livsföringen.

Konsekvenser av att tillfälligt stänga verksamheter inom socialtjänsten

Om nämnden väljer att stänga en verksamhet behöver konsekvenserna för berörda individer analyseras så att dessa personer får det stöd eller den hjälp som de behöver. Om t.ex. en daglig verksamhet eller dagverksamhet tillfälligt stängs kan det finnas behov av att omfördela resurser till hemtjänst, en gruppboende eller till boendestöd.

Begränsa smittspridning

För att kunna upprätthålla basal hygien krävs att hälso- och sjukvården planeras och bedrivs så att kraven på en god vård uppfylls. Det innebär bl.a. att vården ska vara av god kvalitet med en god hygienisk standard och den personal, de lokaler och den utrustning som behövs för att god vård ska kunna ges (5 kap. HSL). Detta förutsätter förutom ändamålsenliga lokaler och utrustning även kunskap och den kompetens som all vårdpersonal ska ha för att säkerställa att samtliga arbetsuppgifter genomförs på sådant sätt att vårdrelaterade infektioner så långt det är möjligt förebyggs. Det krävs också expertkunskap utöver den grundläggande kunskapen, som vårdgivaren har samlat t.ex. i en vårdhygienisk enhet med uppgift att bl.a. medverka i det långsiktigt preventiva arbetet och vid behov göra akuta stödinsatser, exempelvis i samband med utbrott av vårdrelaterade infektioner.

Basal hygien och personskydd i vård och omsorg

Socialstyrelsen har i föreskrifter (SOSFS 2015:10) om basal hygien i vård och omsorg tagit fram bindande föreskrifter som syftar till att förebygga och förhindra smittspridning och infektioner i vård och omsorg genom basal hygien.

Föreskrifterna ska enligt 1 och 2 §§ tillämpas i:

- alla verksamheter inom hälso- och sjukvård
- verksamhet som omfattas av socialtjänstlagen vid genomförande av biståndsbedömda insatser, om insatsen avser
 - hemtjänst i ordinärt boende, eller
 - boende som avses i 5 kap 5 eller 7 §§ SoL
- verksamhet som omfattas av LSS vid genomförande av insatsen bostad med särskild service enligt 9 § 8 eller 9 LSS

Föreskrifterna gäller i situationer då personalen har fysisk kontakt med patienter eller personer som får insatser i form av hemtjänst eller särskilda boendeformer.

Vårdgivare och de som bedriver verksamhet med hemtjänst eller särskilda boendeformer ansvarar för att personalen följer föreskrifterna. I ansvaret ingår att ta fram processer och rutiner för att säkerställa att reglerna följs (SOSFS 2011:9).

Personal som inte deltar i direkt vård- eller omsorgsarbete omfattas inte av föreskrifterna. Det är ändå viktigt att all personal som vistas i vård- eller omsorgsmiljö utför sitt arbete på ett sätt som förebygger risk för smittspridning.

Hygienkrav

Den som omfattas av föreskriften och är yrkesmässigt verksam, eller under utbildning, ska vid arbetsmoment som innebär fysisk kontakt med en patient (vård) eller den som får en insats (omsorg) iaktta följande i situationer där det finns risk för överföring av smittämnen

- Arbetskläder får endast bäras i arbetet. Om arbetet bedrivs på flera platser, får de dock även bäras vid färd mellan dessa.

- Arbetsklädernas ärmar ska vara så korta att de slutar ovanför armbågen.
- Arbetskläderna ska bytas dagligen. Om de blir förorenade eller om det annars finns behov av det, ska de bytas så snart som möjligt.
- Om kläderna riskerar att komma i kontakt med kroppsvätskor eller annat biologiskt material under ett vård- eller omsorgsmoment, ska plastförkläde, skyddsrock eller motsvarande skyddskläder användas utanpå arbetskläderna.
- Om skyddskläder används vid vård av eller omsorg om flera personer efter varandra, ska de bytas mellan varje person.
- Underarmar och händer ska hållas fria från armbandsur, smycken, bandage, förband, stödskenor eller motsvarande. Naglarna ska vara korta och fria från konstgjorda material.
- Händerna ska desinfekteras med ett alkoholbaserat handdesinfektionsmedel, eller något annat medel med motsvarande effekt, omedelbart före och efter ett vård- eller omsorgsmoment. Händerna ska vara torra innan de desinfekteras.
- Händerna ska tvättas med vatten och flytande tvål före desinfektion, om de är eller kan antas vara smutsiga.
- Efter vård av eller omsorg om en person som kräks eller har diarré ska händerna alltid tvättas med vatten och flytande tvål före desinfektion.
- Skyddshandskar ska användas, om händerna riskerar att komma i kontakt med kroppsvätskor under ett vård- eller omsorgsmoment. Händerna ska vara torra när handskarna sätts på.
- Skyddshandskar som används i vård och omsorg ska vara för engångsbruk och avsedda för ändamålet. De ska bytas mellan varje vård- eller omsorgsmoment.

Undantag får göras från hygienkraven vid vård av patienter med misstänkt eller säkerställd ebolainfektion, om det är nödvändigt för att begränsa risken för överföring av smitta. (5 § SOSFS 2015:10)

Bestämmelser om arbetsmiljö

Arbetsgivarbetsgivaren ska, enligt 2–3 kap. AML och tillhörande föreskrifter, se till att arbetsmiljön är tillfredsställande med hänsyn till arbetets natur. Arbetsgivaren ska vidta alla åtgärder som behövs för att förebygga att arbetstagarna utsätts för ohälsa eller olycksfall. Det innefattar bland annat att erbjuda personalen utrustning och information för att de inte ska skadas i sin yrkesutövning.

Arbetsmiljöverket har utfärdat regler bl.a. för att förhindra att personalen utsätts för risker att bli smittade i arbetslivet, (AFS 2018:4). Arbetsgivaren har huvudansvaret för att reglerna följs och inom verksamheter där arbetstagaren riskerar att utsättas för smittämnen ska arbetsgivaren vidta åtgärder för att undvika spridning av smittämnen (7 §). Vidare ska arbetsgivaren se till att arbetstagare har eller får särskild utbildning om de smittrisker som kan förekomma i verksamheten. För arbete med risk för kontakt med kroppsvätskor finns vissa utbildningskrav (13 §) och för arbete med smittämnen i laboratorier finns andra (18 §). Redan innan arbetstagare börjar sitt arbete ska arbetsgivaren se till att de får utbildningen. Arbetsgivaren ska också ha rutiner för att utbildningen och kunskaperna uppdateras regelbundet, och i övrigt vid behov.

I utbildningen för arbete med risk för kontakt med kroppsvätskor ska ingå:

- hur man ska undvika att utsättas för smittrisker
- hur man ska skydda sig mot stick- och skärskador i arbetet
- hur man ska arbeta enligt goda hygienrutiner
- hur man ska minska risken för smittöverföring om en oönskad händelse har inträffat
- hur man ska rapportera oönskade händelser internt

I Arbetsmiljöverkets föreskrifter (16 §) finns särskilt reglerat om arbetskläder som omfattas av Socialstyrelsens krav (SOSFS 2015:10).

Följa upp och utvärdera

Eftersom en smittspridning kan återkomma i en eller flera omgångar är det viktigt att kommunen, när den första vågen avklingat, snabbt följer upp hur verksamheterna har hanterat händelsen och analyserar resultaten så att viktiga lärdomar kan komma till nytta. Det handlar om uppföljning både på individnivå och på verksamhetsnivå som i sin tur kan utgöra underlag för förbättringsarbete och utvärdering samt revision och tillsyn.

De allmänna förvaltningsrättsliga principer som gäller all offentligt finansierad verksamhet innebär att det ska vara möjligt att redovisa hur medlen har använts och att följa upp verksamheten.

Planera vilka uppgifter som kan behövas för att kunna följa upp och utvärdera

Dokumentation tar tid och behöver planeras i god tid. Redan i planeringsskedet kan det därför vara bra att i en kommun fundera över vilka uppgifter som kan behövas för att det ska bli möjligt att följa upp och utvärdera hanteringen av en inträffad händelse. En förberedande åtgärd kan vara att samla alla berörda aktörer för att komma överens om vilka uppgifter som ska dokumenteras, avidentifieras, sammanställas och analyseras.

Några exempel på uppgifter som kan utgöra en del av underlaget för redovisning till nämnden är:

- vilka överväganden som har gjorts när insatser inte har verkställts i enlighet med beslut
- vilka insatser på olika nivåer som har krävts p.g.a. influensaepidemi
- vilken omfattning insatserna haft och deras varaktighet
- vilka målgrupper som har tagit del av insatserna
- vilka särskilda behov som fanns hos målgrupperna
- vilken geografisk spridning insatserna haft

Denna information (art.nr. 2020-3-6673) kan laddas ner från Socialstyrelsens
webbplats: www.socialstyrelsen.se/publikationer.



Publicerad: www.socialstyrelsen.se, 2020