

Åtgärder inom socialtjänsten vid smittspridning av covid-19

Undersökning av behov av föreskrifter

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovsmannens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. Publikationen kan också tas fram i alternativt format på begäran. Frågor om alternativa format skickas till alternativaformat@socialstyrelsen.se

Artikelnummer 2020-9-6938

Publicerad www.socialstyrelsen.se, oktober 2020

Förord

Socialstyrelsen har på uppdrag av regeringen undersökt och analyserat behovet av föreskrifter för att hindra spridning av covid-19 inom vissa verksamheter riktade till äldre personer, samt verksamheter riktade till personer med funktionsnedsättning.

Rapporten riktar sig till regeringen, men kan även vara av intresse för kommuner, regioner och enskilda verksamheter på socialtjänstens område. Uppdraget har genomförts i dialog med Folkhälsomyndigheten och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR).

Unni Björklund, jurist, har varit ansvarig för arbetet. I arbetsgruppen hos Socialstyrelsen har jurist Emma Kindlund, utredare Charlotte Fagerstedt samt hälsoekonom Thea Enhörning ingått. Ansvarig enhetschef har varit Mariana Näslund Blixt. Ett stort tack till de myndigheter, verksamheter och intresseorganisationer som med kort varsel bidragit med underlag och inspel till denna rapport.

Olivia Wigzell
Generaldirektör

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	7
Det finns ett behov av föreskrifter för att förebygga smitta.....	7
Det är viktigt att samhällets åtgärder är proportionerliga och håller över tid.....	8
Inledning.....	9
Uppdraget	9
Verksamheterna som ingår i uppdraget	11
Uppdragets genomförande.....	16
Bedömningen av behovet av föreskriftsändringar.....	16
Dialog med Folkhälsomyndigheten och SKR.....	16
Utgångspunkter för smittskydd och krisberedskap i omsorgen.....	18
Ansvar för smittskydd	18
Regionens ansvar	19
Arbetsmiljö och smittskydd	21
Några utgångspunkter i SoL, LSS och HSL	21
Kommuners krisberedskap.....	27
Vad vet vi om hur smittan sprids och kan förebyggas i verksamheterna?29	
Besök på äldreboenden	31
Myndigheternas föreskrifter, rekommendationer och vägledningar	31
IVO:s särskilda tillsynsinsatser med anledning av covid-19	33
SKR:s rapport Fakta om äldreomsorgen i ljuset av coronapandemin	36
Riksföreningen MAS/MAR.....	36
Intresseorganisationer och verksamheter om brukarperspektiv	37
Analys av behovet av föreskrifter.....	40
Finns det behov av föreskrifter?.....	40
Samhällets åtgärder behöver vara väl avvägda och hållbara över tid	42
Särskilda boendeformer för äldre och hemtjänst i ordinärt boende	42
Bostad med särskild service för vuxna enligt SoL	45
Bostad med särskild service för vuxna enligt LSS.....	46
Identifierade behov av föreskrifter.....	48
Bemyndiganden som myndighetens beslutanderätt grundar sig på	54
Konsekvenser av Socialstyrelsens förslag	55
Kostnader och intäkter för kommuner och regioner.....	55
Överväganden enligt 14 kap. 3 § regeringsformen.....	62

Bedömning av om regleringen överensstämmer med eller går utöver de skyldigheter som följer av Sveriges anslutning till Europeiska unionen	62
Referenser	63
Bilaga 1. Underliggande sjukdomar hos personer i bostad med särskild service 18–64 år	65
Bilaga 2. Samtycke.....	67
Utformning av samtycke.....	67
Mer stöd och information om samtycke	68
Bilaga 3. Offentlighet och sekretess om smitta	69
Sekretessregler	69
Hur kan den enskildes samtycke till utlämnande inhämtas?	71
Sekretess i förhållande till gode män och förvaltare	72
Sekretess i förhållande till anhöriga	72

Sammanfattning

Socialstyrelsen har på uppdrag av regeringen undersökt behovet av föreskrifter för att hindra spridning av covid-19 inom vissa verksamheter riktade till äldre personer, samt verksamheter riktade till personer med funktionsnedsättning.

Arbetet med uppdraget har utgått från:

- en sammanställning av åtgärder om hur smitta kan förebyggas
- en utredning av Socialstyrelsens möjligheter att meddela föreskrifter på områden där behov har identifierats
- dialog med andra myndigheter, verksamheter och organisationer.

I uppdraget ingår att beskriva på vilket sätt föreskrifter skulle kunna bidra till minskad smittspridning jämfört med exempelvis publicerade stödmaterial, samt andra vidtagna åtgärder för att minska smittspridningen.

Det finns ett behov av föreskrifter för att förebygga smitta

Det finns olika scenarion för hur en fortsatt spridning av covid-19 kan se ut. Inom verksamheter i socialtjänsten där det finns personer som riskerar att drabbas av ett svårt sjukdomsförlopp, måste det så långt det är möjligt finnas en förberedelse i både organisation och arbetssätt att hantera eventuella utbrott av smitta.

Från myndigheter, verksamheter och organisationer framhålls vikten av att arbeta utifrån de regler som redan finns, framförallt reglerna om basala hygienrutiner och ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Socialstyrelsens analys pekar just på att det som behövs är föreskrifter som syftar till att stärka och skapa uthållighet i det arbete som redan pågår i många kommuner och verksamheter för att förebygga smittspridning. Det arbetet bör dock inte endast begränsas till situationen med covid-19 utan är av stor betydelse även under mer normala förhållanden som exempelvis att förhindra säsongsinfluensa eller vinterkräksjuka. Därmed bedömer Socialstyrelsen att de förslag till föreskrifter som presenteras i rapporten, som ett av flera medel för att förebygga smittspridning, inte endast borde avgränsas till smittspridning av covid-19.

Förutom att ställa krav på innehållet i verksamheternas ledningssystem finns som nämnts ovan ytterligare områden av betydelse för att förebygga smitta:

- stärka möjligheten för personer som får insatser i verksamheterna, deras närstående och personal att få information om aktuella rutiner och arbetssätt för att förebygga smittspridning
- ställa krav på kontinuerlig utbildning av personal i basal hygien och vårdhygien

- säkerställa att verksamheter i äldreomsorgen organiserar personalen i särskilda team eller avdelningar för att minska risken att personal förmedlar smitta till friska personer samt för att hålla friska och smittade personer separerade från varandra

Socialstyrelsen har tidigare haft i uppdrag av regeringen att redovisa vilka regelverk på myndighetsnivå som kan ersätta besöksförbudet om det tas bort, och kunna tillämpas från och med den 1 oktober 2020. Utöver besök finns dock flera andra vägar som smitta kan ta sig in i verksamheterna och där det är av minst lika stor vikt att verksamheter vidtar åtgärder. De områden inom ramen för det här uppdraget där Socialstyrelsen har identifierat behov av föreskrifter rör åtgärder som bedöms som särskilt viktiga för att motverka smittspridning, men där det samtidigt saknas uttryckliga regler för att säkerställa dessa åtgärder. Förslagen ska ses mot bakgrund att smittspridning kan innebära stora risker för enskilda personers liv och hälsa. Andra stödmaterial bedöms inte ha samma förutsättningar som föreskrifter när det gäller att säkerställa att åtgärderna vidtas i alla verksamheter där det behövs.

Utöver föreskrifter ser Socialstyrelsen behov av att stärka den medicinska kompetensen i äldreomsorgen och att fortsätta informationsinsatserna riktade till personal i socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård. Socialstyrelsen ser även behov av att stödja ett arbetssätt där de som bor i bostad med särskild service för personer med funktionsnedsättning enligt 5 kap. 7 § socialtjänstlagen (2001:453), SoL och bostad med särskild service för vuxna enligt LSS erbjuds en individuell bedömning av risk att drabbas av ett svårare sjukdomsförlopp vid insjuknande i covid-19. Till det finns det kopplat ett behov av att inhämta mer kunskap om hur personer med funktionsnedsättning som bor i bostadsformen enligt SoL påverkas av pandemin och hur dessa verksamheter kan förebygga smittspridning.

Det är viktigt att samhällets åtgärder är proportionerliga och håller över tid

En del av de åtgärder som vidtagits av verksamheter under våren 2020 kan innebära risker för ökad psykisk och fysisk ohälsa samt isolering, för enskilda personer som får insatser i de verksamheter som omfattas av uppdraget. Samtidigt tillhör inte alla dessa personer riskgrupper för att drabbas av ett svårare sjukdomsförlopp. Utifrån detta är det viktigt att föreslagna åtgärder är proportionerliga och att behovet av smittskyddsåtgärder måste vägas mot andra negativa konsekvenser som kan drabba den enskilde.

Inledning

Det är angeläget att skydda dem som löper störst risk att drabbas av ett särskilt allvarligt sjukdomsförlopp vid insjuknande i covid-19. Personer med hög ålder i kombination med vissa underliggande sjukdomar är överrepresenterade bland de svåra fallen. I vissa grupper av personer med funktionsnedsättning är det vanligare att också ha sjukdomar som medför större risk för att bli allvarligt sjuk i covid-19 än vad det är i befolkningen i övrigt.

Sedan utbrottet av det nya coronaviruset har regeringen och myndigheterna vidtagit en rad åtgärder för att förhindra smittspridning av sjukdomen covid-19 inom socialtjänstens verksamheter. Åtgärderna har bestått i såväl beslut om föreskrifter som beslut om uppdrag till myndigheter. Som exempel kan följande nämnas:

- Socialstyrelsen har fått i uppdrag att fördela och köpa in sjukvårdsmateriel, skyddsutrustning och viss medicinteknisk utrustning.
- I mars fick Socialstyrelsen i uppdrag att sprida information om bland annat basala hygienrutiner till all personal inom socialtjänstens verksamhetsområden. Myndigheten har som ett led i detta uppdrag tagit fram olika former av stöd till omsorgsverksamheterna.
- Regeringen har även gett Socialstyrelsen i uppdrag att erbjuda alla kommuner handsprit för ett värde upp till totalt 15 000 000 kronor avseende kommunalt finansierad vård och omsorg.
- I början av mars gick regeringen och Folkhälsomyndigheten ut med starka rekommendationer att inte besöka äldreboenden. Sedan den 1 april har det varit besöksförbud på samtliga landets äldreboenden efter ett beslut av regeringen. Besöksförbudet upphör att gälla den 1 oktober 2020.
- Socialstyrelsen har tagit fram stöd för arbetssätt vid covid-19 hos personer med demenssjukdom i särskilda boendeformer för äldre samt arbetssätt vid covid-19 hos personer inom bostad med särskild service för vuxna enligt LSS. Myndigheten har även tagit fram kunskapsstöd, utbildningar och checklistor för en trygg och säker omsorg.
- Folkhälsomyndigheten har vidare publicerat stöd avseende provtagning för covid-19 inom kommunal vård och omsorg om äldre.
- Inspektionen för vård och omsorg, IVO, har fått i uppdrag av regeringen att särskilt analysera vad covid-19 innebär för kvaliteten och säkerheten inom vård och omsorg för att bidra med viktig kunskap både under nuvarande kris och inför framtida sjukdomsutbrott.

Uppdraget

Regeringen har gett Socialstyrelsen i uppdrag (S2020/03751/SOF S2020/05633/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 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).

Folkhälsomyndigheten har samtidigt fått ett motsvarande uppdrag att undersöka behovet av föreskrifter i samma verksamheter (S2020/03751/SOF (delvis) S2020/05632/SOF (delvis)).

Bemyndigandet att meddela föreskrifter till skydd för liv och hälsa

I regeringsuppdraget nämns särskilt det normgivningsbemyndigande som finns i 16 kap. 10 § SoL, som möjliggör för regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer att inom socialtjänsten meddela föreskrifter som behövs till skydd för enskilds liv, personliga säkerhet eller hälsa i verksamhet som avser bl.a. äldre personer eller personer med funktionsnedsättning. I 8 kap. 1 § socialtjänstförordningen (2001:937), SoF, anges att Socialstyrelsen får meddela sådana föreskrifter.

Bemyndigandet har avgränsats till att omfatta vissa verksamheter som riktar sig till enskilda där behovet av sådana föreskrifter är särskilt stort. Dessa grupper är bl.a. äldre personer och personer med funktionsnedsättning. Bestämmelsen innebär en möjlighet att meddela föreskrifter såväl när det gäller handläggning av ärenden som utförandet av insatser. Med stöd av bemyndigandet kan föreskrifter om t.ex. vilken kvalitet en viss verksamhet ska hålla och vilka kompetenskrav som kan ställas på personal som t.ex. utför insatser inom socialtjänsten meddelas.¹

Motsvarande normgivningsbemyndigande som 16 kap. 10 § SoL finns i 13 § LSS i fråga om verksamheter enligt 9 § sistnämnda lag och 13 § förordningen (1993:1090) om stöd och service till vissa funktionshindrade.

¹ Prop. 2008/09:160 s. 116 f.

Med stöd av dessa ovannämnda normgivningsbemyndiganden är det därmed möjligt för Socialstyrelsen att meddela föreskrifter som innehåller bestämmelser om åtgärder inom socialtjänsten som behövs till skydd för enskildas liv, personliga säkerhet eller hälsa i vissa verksamheter som avser omsorg om äldre personer och personer med funktionsnedsättning i de fall smittspridningen pågår av det coronavirus som orsakar sjukdomen covid-19.

Verksamheterna som ingår i uppdraget

De verksamheter som omfattas av uppdraget har likheter och skillnader, både vad gäller typ av verksamhet och målgrupp. Här följer en kortare beskrivning av verksamheterna och de målgrupper som får insatser i verksamheterna.

Särskilda boendeformer för äldre

Särskilt boende för omvårdnad och service (SÄBO)

Den 31 oktober 2019 hade totalt 82 217 personer över 65 år ett verkställt biståndsbeslut om särskilt boende.

Källa: Socialstyrelsens register över insatser enligt socialtjänstlagen till äldre och personer med funktionsnedsättning.

Kommunen har en skyldighet att inrätta särskilda boendeformer för service och omvårdnad för äldre människor som behöver särskilt stöd. Särskilt boende för service och omvårdnad kan även bedrivas i enskild regi, med tillstånd från IVO.²

Vad som avses med ett sådant särskilt boende är inte definierat i lag, utan är sedan den så kallade Ädelreformens genomförande 1992 ett samlingsbegrepp för de former av boenden som tidigare benämndes servicehus, service-lägenheter, ålderdomshem, gruppboenden för dementa samt för sjukvårdsinrättningen sjukhem.³ Det saknas därmed en legaldefinition av vad som är ett särskilt boende. I förarbeten anges att särskilt boende för äldre är till för dem som inte längre kan bo kvar i sin egen bostad på grund av att behovet av tillsyn eller kravet på trygghet och säkerhet inte längre kan tillgodoses.⁴

Genom att använda begreppet särskilda boendeformer för service och omvårdnad som ett samlande begrepp för kommunens ansvar vad gäller äldre markerades att kommunen har stor frihet i fråga om hur äldres behov av sådant boende, service och vård ska tillgodoses.⁵ Ett särskilt boende kännetecknas dock av krav på att bostaden ska vara utformad och utrustad så att den boende kan fortsätta leva ett så självständigt liv som möjligt samt krav på att de tjänster som den enskilde behöver ska kunna ges under alla tider på dygnet. Ytterligare ett uttalat krav i förarbeten är att det ska finnas tillgång till personal som dels kan bedöma när social eller medicinsk vård krävs, dels också svara för att sådan ges.⁶ I 2 kap. 3 § SoF har kraven förtydligats genom

² 7 kap. 1 § första stycket 2 SoL.

³ Prop. 2017/18:273, s. 19.

⁴ Prop. 1990/91:14 s. 42.

⁵ Prop. 1990/91:14 s. 42.

⁶ Prop. 2005/06:115 s. 75.

att där anges att i en sådan särskild boendeform som avses i 5 kap. 5 § SoL ska det, utifrån den enskildes aktuella behov, finnas tillgång till personal dygnet runt som utan dröjsmål kan uppmärksamma om en boende behöver stöd och hjälp. Den boende ska ges det stöd och den hjälp som behövs till skydd för liv, personlig säkerhet eller hälsa. Syftet med lydelsen ”utifrån den enskildes aktuella behov” är att tydliggöra att utgångspunkten är den enskildes medicinska och sociala behov. Begreppet ”aktuella” ger socialnämnden ett incitament att göra en kontinuerlig anpassning av stöd och hjälp utifrån den enskildes behov. Av detta följer att personalen ska uppmärksamma den äldres behov av stöd och hjälp samt vid behov förändra tillgången till personal.⁷

Det finns ingen rekommendation om hur många personer som kan erbjudas boende i ett och samma särskilda boende, till skillnad från bostad med särskild service för vuxna enligt LSS.⁸ Själva utformningen av bostaden ska dock följa funktionskraven i Boverkets byggregler (BFS 2011:6), BBR. Det gäller för samtliga boendeformer enligt SoL och LSS. BBR innehåller exempelvis regler om tillgänglighet och brandskydd, samt särskilda regler om utformning av gemensamhetsutrymmen och enskilda bostäder i särskilda boendeformer för äldre.

Eftersom bostaden även är en arbetsplats för personal ska byggnaden också följa arbetsmiljölagens grundläggande krav på personalens arbetsmiljö.

Korttidsplats

Den 31 oktober 2019 hade totalt 9260 personer över 65 år ett verkställt biståndsbeslut om korttidsplats.

Källa: Socialstyrelsen register över insatser enligt socialtjänstlagen till äldre och personer med funktionsnedsättning.

Korttidsplats är en tillfällig insats för att ge vård och omsorg dygnet runt för till exempel rehabilitering efter sjukhusvård, växelvård eller avlösning för närstående. Platser för korttidsvård eller korttidsboende har i förarbeten ansetts vara en del i begreppet särskilda boendeformer för äldre och ingår därmed i den skyldighet kommunerna har enligt 5 kap. 5 § SoL. Med detta följer också att kommunerna ansvarar för hälso- och sjukvårdsinsatser enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL.⁹

Biståndsbedömt trygghetsboende

Biståndsbedömt trygghetsboende är en ny särskild boendeform för äldre människor som främst behöver stöd och hjälp i boendet och annan lättåtkomlig service och som därutöver har behov av att bryta oönskad isolering.¹⁰ Det är en form av boende för den grupp äldre som inte har så omfattande omsorgsbehov att heldygnsvård är nödvändig för att tillgodose den enskildes behov, men som däremot bedöms behöva få ökad trygghet och gemenskap med

⁷ Förordningsmotiv 2016:1.

⁸ Se nedan under rubriken *Bostad med särskild service för vuxna enligt LSS och särskilt anpassad bostad* angående allmänna råd för detta.

⁹ För detta se prop. 2005/06:115 s. 80.

¹⁰ Se 5 kap. 5 § tredje stycket SoL.

andra, när kvarboende i ordinärt boende inte längre upplevs tryggt.¹¹ Kommunen får inrätta biståndsbedömda trygghetsboenden, men har inte en skyldighet att göra det. Boenden kan även bedrivas i enskild regi med tillstånd från IVO.¹²

Bostad med särskild service för personer med funktionsnedsättning enligt SoL

Den 31 oktober 2019 hade totalt 4657 personer under 65 år ett verkställt biståndsbeslut enligt SoL om bostad med särskild service. Insatsen var inte vanlig bland yngre personer och lite fler än hälften av de personer som hade insatsen var mellan 55-64 år.

Källa: Socialstyrelsen register över insatser enligt socialtjänstlagen till äldre och personer med funktionsnedsättning.

Socialnämnden har ett i SoL utpekat ansvar att verka för att människor som av fysiska, psykiska eller andra skäl möter betydande svårigheter i sin livsföring får möjlighet att delta i samhällets gemenskap och att leva som andra. Kommunen ska inrätta *bostäder med särskild service* för dem som till följd av sådana svårigheter behöver ett sådant boende.¹³ 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.¹⁴

En väsentlig del av besluten om bostad med särskild service enligt SoL gäller personer med psykisk funktionsnedsättning, framförallt personer med någon form schizofreni eller vanföreställningssyndrom. En del av den målgruppen kan dock ha stöd från LSS, då handlar det framförallt om personer som tillhör grupp 3 i LSS personkrets [1, 2].

Bostad med särskild service för vuxna enligt LSS och särskilt anpassad bostad

Den 1 oktober 2019 hade totalt 27 841 vuxna insatsen bostad med särskild service och totalt 845 vuxna i annan särskilt anpassad bostad. Av dessa var 1 683 kvinnor samt 2 127 män 65 år och äldre.

Källa: Socialstyrelsen register över insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade.

LSS innehåller bestämmelser om tio olika insatser, där bostad med särskild service för vuxna är en. Rätten till insatser enligt LSS gäller om den enskilde omfattas av lagens personkrets och behöver sådan hjälp i sin livsföring om behovet inte tillgodoses på annat sätt.¹⁵ Enligt förarbetena kan tre boendeformer urskiljas: gruppboende, serviceboende och särskilt anpassad bostad.¹⁶

¹¹ Prop. 2017/18:273 s. 56.

¹² 5 kap. 5 § tredje stycket SoL och 7 kap. 1 § första stycket 2 SoL.

¹³ 5 kap. 7 § första och tredje stycket SoL.

¹⁴ Se prop. 1990/91:14 s. 147.

¹⁵ 7 § LSS.

¹⁶ Se prop. 1992/93:159 s. 83.

Gruppbostad och servicebostad är att betrakta som bostäder med särskild service. Där ingår fast bemanning, vilket däremot inte gäller boendeformen annan särskilt anpassad bostad.¹⁷

I en bostad med särskild service ingår också omvårdnad.¹⁸ I omvårdnaden ligger en skyldighet att stödja och hjälpa personer med funktionsnedsättning med dagliga personliga behov som de kan ha svårighet med att klara själva.¹⁹ Vad som avses med omvårdnad och vad som ingår i den preciseras i SOSFS 2002:9. Där framgår att med *omvårdnad* avses i föreskriften all individuellt anpassad hjälp i den dagliga livsföringen som för de boende ska ingå i insatsen bostad med särskild service för vuxna enligt LSS.²⁰ Med *individuellt anpassad hjälp i den dagliga livsföringen* avses insatser som ska tillgodose den enskildes psykiska, fysiska och sociala behov, t.ex. göra tillvaron begriplig, förutsägbar och trygg samt hjälp med att göra tillgänglig den hälso- och sjukvård som den enskilde behöver.²¹

För samtliga boendeformer gäller att de är den enskildes hem och att de inte har en institutionell prägel. Insatsen tillkom för att tillförsäkra personer med omfattande funktionshinder tillgång till en lämplig och individuellt anpassad bostad med service.²²

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2002:9) om bostad med särskild service för vuxna enligt 9 § 9 LSS bör det i en gruppbostad i regel endast bo tre till fem personer. Ytterligare någon boende bör kunna accepteras men endast under förutsättning att samtliga personer som bor i gruppboستaden tillförsäkras goda levnadsvillkor. Av SOSFS 2002:9 framgår det även att antalet boende i en servicebostad bör vara så begränsat att serviceboendet integreras i bostadsområdet och en institutionell boendemiljö undviks.

Med en *annan särskilt anpassad bostad* för vuxna avses en av kommunen anvisad bostad med viss grundanpassning men utan fast bemanning.²³ Insatsen består av en bostad med viss grundanpassning. I denna boendeform ingår inte omvårdnad och inte heller fritidsverksamhet och kulturella aktiviteter.

Om den enskilde bor i en annan särskilt anpassad bostad och behöver stöd och service i anslutning till boendet kan det ges inom ramen för andra insatser t.ex. personlig assistans, hemtjänst eller boendestöd. Annan särskilt anpassad bostad för vuxna är inte att betrakta som en bostad med särskild service och kommunen kan därför inte anses ha ansvar för hälso- och sjukvården för de personer som bor i denna boendeform. De som har en särskilt anpassad bostad kan dock därutöver ha kommunal hemsjukvård.

¹⁷ Se prop. 1992/93:159 s. 180.

¹⁸ 9 e § LSS

¹⁹ Se prop. 1992/93:159 s. 181 f.

²⁰ Se 1 § SOSFS 2002:9.

²¹ Se 2 § SOSFS 2002:9.

²² Se prop. 1992/93:159 s. 85.

²³ Se prop. 1992/93:159 s. 87 och 179.

Hemtjänst i ordinärt boende

De flesta som får hemtjänst är 65 år och äldre men även yngre personer med funktionsnedsättning kan få hemtjänst. Den 31 oktober 2019 hade totalt 172 790 personer 65 år och äldre verkställt biståndsbeslut om hemtjänst i ordinärt boende. Bland de personer som var 64 år och yngre hade totalt 16 768 verkställt biståndsbeslut med hemtjänst i ordinärt boende.

Källa: Socialstyrelsen register över insatser enligt socialtjänstlagen till äldre och personer med funktionsnedsättning.

Hemtjänst är inte definierat i lag, men används i propositioner och betänkanden från riksdagens utskott när man beskriver vilka typer av insatser som ska ingå i hemtjänst.²⁴ Hemtjänst innefattar dels uppgifter av servicekaraktär, dels uppgifter som är mer inriktade mot personlig omvårdnad. Med serviceuppgifter avses bland annat praktisk hjälp med hemmets skötsel, som städning och tvätt, hjälp med inköp, ärenden på post- och bankkontor och hjälp med tillredning av måltider samt distribution av färdiglagad mat. Med personlig omvårdnad avses de insatser som därutöver behövs för att tillgodose fysiska, psykiska och sociala behov. Det kan handla om hjälp för att kunna äta och dricka, klä på sig och förflytta sig, sköta personlig hygien, och övriga insatser som behövs för att bryta isolering eller för att den enskilde ska känna sig trygg och säker i sitt eget hem.²⁵

Beslut om hemtjänst grundar sig vanligen på bestämmelsen om rätt till bistånd enligt 4 kap. 1 § SoL. Där anges att den som inte själv kan tillgodose sina behov eller kan få dem tillgodosedda på annat sätt har rätt till bistånd för sin försörjning och för sin livsföring i övrigt. Den enskilde ska genom biståndet tillförsäkras en skälig levnadsnivå. Biståndet ska utformas så att det stärker den enskildes möjligheter att leva ett självständigt liv.

²⁴ Jmf prop. 1997/98:113 s. 121, prop. 1996/97:124, s. 84 ff, bet. 1996/97:SoU18 s, 40 ff., jfr även prop. 1992/93:129 s. 17 f.).

²⁵ Se prop. 2000/01:149 s. 23.

Uppdragets genomförande

Bedömningen av behovet av föreskriftsändringar

Bedömningen av behovet av föreskriftsändringar har dels utgått från en rättsutredning, dels från inhämtande och sammanställning av kunskap om vilka åtgärder som kan minska risken för smittspridning i de verksamheter som omfattas av uppdraget.

I rättsutredningen har ingått att utreda vilka befintliga regler som kan anses reglera åtgärder för att minska risken för spridning av smitta i sådan verksamhet som omfattas av uppdraget och de juridiska förutsättningarna för Socialstyrelsen att meddela ytterligare föreskrifter som bedöms minska risken för spridning av sådan smitta.

En arbetsgrupp har inhämtat och sammanställt aktuell kunskap genom inläsning av redan framtagna rapporter och vägledningar och möten samt telefonintervjuer med relevanta myndigheter, verksamheter och organisationer.

Utifrån rättsutredningen och den sammanställda kunskapen har sedan arbetsgruppen, med stöd av en intern referensgrupp, analyserat och bedömt behovet av föreskrifter separat för respektive verksamhetsområde.

Iakttagelser från tillsynen

Som en del av bedömningen av behovet av föreskriftsändringar har Socialstyrelsen genomfört ett möte med representanter från Inspektionen för vård och omsorg (IVO) där även Folkhälsomyndigheten deltog. Under mötet presenterade IVO iakttagelser från den tillsyn som särskilt gjorts med anledning av covid-19 samt iakttagelser från IVO:s upplysningstjänst.

Analys och uppskattning av ekonomiska konsekvenser

Socialstyrelsen har utifrån förslaget genomfört en analys och uppskattning av ekonomiska konsekvenser som förslaget kan innebära för kommunerna i form av merkostnader för de verksamheter som de föreslagna åtgärderna omfattar.

Dialog med Folkhälsomyndigheten och SKR

Av uppdraget framgår att det ska genomföras i dialog med Folkhälsomyndigheten och Sveriges kommuner och regioner (SKR). Folkhälsomyndigheten har därutöver haft ett motsvarande uppdrag som Socialstyrelsen på sitt område. Socialstyrelsen har genomfört ett antal möten med Folkhälsomyndigheten, både för att ha dialog och för att samverka kring de båda uppdragen.

Socialstyrelsen har även genomfört två möten för att ha dialog kring uppdraget med SKR.

Utöver dessa kontakter har Socialstyrelsen genomfört ett möte med styrelsen för Riksföreningen för Medicinskt ansvariga sjuksköterskor och Medicinskt ansvariga för rehabilitering (MAS-MAR) och ett möte med Riksförbundet FUB. Socialstyrelsen har inhämtat ytterligare synpunkter och inspel från ett flertal intresseorganisationer och verksamheter för att få en så bred bild som möjligt av behoven av åtgärder och hur olika åtgärder kan komma att påverka de som får insatser i de socialtjänst- och LSS-verksamheter som omfattas av uppdraget. Socialstyrelsen har även skickat ut frågor till Socialstyrelsens Äldreråd.

Utgångspunkter för smittskydd och krisberedskap i omsorgen

I det här avsnittet beskrivs översiktligt de regler som styr smittskyddet i de verksamheter som omfattas av uppdraget. I avsnittet redogörs också för hur förutsättningarna (i form av organisation, bemanning och kompetens) för att arbeta smittförebyggande och hur förberedelsen för en kris såg ut när det nya coronaviruset började spridas i Sverige.

Ansvar för smittskydd

I Sverige är det Folkhälsomyndigheten som 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. Myndigheten ska också följa och analysera det epidemiologiska läget, såväl nationellt som internationellt.²⁶

För att förebygga och begränsa utbrott eller spridning av smittsamma sjukdomar ska myndigheter inom smittskyddet, andra berörda myndigheter, läkare samt annan hälso- och sjukvårdspersonal samverka.²⁷ Formerna för samverkan bestämmer aktörerna till stor del själva.²⁸ I smittskyddslagen (2004:168), SmL, finns dock vissa bestämmelser uttryckliga bestämmelser om samverkan, t.ex. ska smittskyddsläkarna samarbeta med varandra och med behandlande läkare i smittskyddsfrågor och lämna de uppgifter som behövs för verksamheten.²⁹

Smittskyddsåtgärder ska bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet och får inte vara mer långtgående än vad som är försvarligt med hänsyn till faran för människors hälsa.³⁰

Sjukdomen covid-19 är sedan den 2 februari 2020 definierad som en allmänfarlig och samhällsfarlig sjukdom.³¹ Med allmänfarliga sjukdomar avses smittsamma sjukdomar som kan vara livshotande, innebära långvarig sjukdom eller svårt lidande eller medföra andra allvarliga konsekvenser och där det finns möjlighet att förebygga smittspridning genom åtgärder som riktas till den smittade.³² Med samhällsfarliga sjukdomar avses allmänfarliga sjukdomar som kan få en spridning i samhället som innebär en allvarlig störning eller överhängande risk för en allvarlig störning i viktiga samhällsfunktioner och som kräver extraordinära smittskyddsåtgärder.³³

²⁶ 1 kap. 7 § SmL.

²⁷ 1 kap. 10 § SmL.

²⁸ Prop. 2003/04:30 s. 213.

²⁹ 6 kap. 6 § SmL.

³⁰ 1 kap. 4 § första stycket SmL.

³¹ Förordningen (2020:20) om att bestämmelserna i smittskyddslagen (2004:168) om allmänfarliga och samhällsfarliga sjukdomar ska tillämpas på infektion med 2019-nCoV. Förordningen upphörde att gälla den 1 juli 2020 och ersattes då av nya lydelse av bilaga 1 och 2 till smittskyddslagen. Se lagen (2020:242) om ändring i smittskyddslagen.

³² 1 kap. 3 § andra stycket SmL.

³³ 1 kap. 3 § tredje stycket SmL.

Regionens ansvar

Varje region ansvarar för att behövliga smittskyddsåtgärder vidtas inom regionens område. Det gäller i den utsträckning inte annat följer av SmL. Regionen, och under regionen smittskyddsläkaren, ska bl.a. se till att allmänheten har tillgång till den information och de råd som behövs för att var och en ska kunna skydda sig mot smitta som kan hota liv eller hälsa.³⁴ Regionerna ska också bl.a. erbjuda vaccinationer mot smittsamma sjukdomar i syfte att förhindra spridning av dessa sjukdomar i befolkningen.³⁵ Förutsättningarna för det anges i 2 kap. 3 b–3 f §§.

Smittskyddsläkarens ansvar och uppgifter

I varje region ska det finnas en smittskyddsläkare.³⁶ Smittskyddsläkaren får dock uppdra åt en erfaren läkare vid en smittskyddsenhet eller vid en infektionsklinik inom regionen att fullgöra uppgifter som smittskyddsläkaren har enligt lagen.³⁷ Smittskyddsläkaren har ett samlat ansvar för smittskyddsarbetet inom det område där hen verkar och ska planera, organisera och leda smittskyddet och verka för effektivitet, samordning och likformighet.³⁸

I smittskyddsläkarens uppgifter ingår det bl.a. 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. Det ingår även att se till att förebyggande åtgärder vidtas, att stödja behandlande läkare och annan hälso- och sjukvårdspersonal samt andra som är verksamma inom smittskyddet i arbetet mot smittsamma sjukdomar och när det behövs ge råd om lämpliga åtgärder. Smittskyddsläkaren ska också följa smittskyddsläget i sitt område.³⁹

Var och en har ett ansvar – men för en del är det svårare

Det har inte ansetts vara möjligt för samhället att skydda sin befolkning mot alla smittrisker. Enligt SmL åläggs därför alla individer en skyldighet att förbygga smittspridning. Var och en ska genom uppmärksamhet och rimliga försiktighetsåtgärder medverka till att förhindra spridning av smittsamma sjukdomar och den som har anledning att misstänka att hen bär på en smittsam sjukdom är skyldig att vidta de åtgärder som krävs för att skydda andra mot smittrisk.⁴⁰ Vilka försiktighetsmått som kan bli aktuella beror på vilken sjukdom det rör sig om, dess smittsamhet och smittvägar.⁴¹ Här spelar information och förebyggande åtgärder en stor roll (se ovan om regionens och smittskyddsläkarens uppgifter).

Vägledning för den enskilde rörande hur hen ska undvika att smitta andra ges genom de medicinska och praktiska råd behandlande läkare ska ge enligt

³⁴ 2 kap. 3 § SmL.

³⁵ 2 kap. 3 a § SmL.

³⁶ 1 kap. 9 § första stycket SmL.

³⁷ 1 kap. 9 § tredje stycket SmL.

³⁸ 6 kap. 1 § SmL.

³⁹ 6 kap. 2 § SmL.

⁴⁰ 2 kap. 1 § SmL och 2 kap. 2 § första stycket SmL.

⁴¹ Prop. 2003/04:30 s. 214.

4 kap. 1 § och de förhållningsregler som ska ges enligt 4 kap. 2 § vid allmänfarlig sjukdom, men kan också bestå i välkända försiktighetsåtgärder som t.ex. handhygien vid toalettbesök.⁴² Den som vet att hen bär på en allmänfarlig sjukdom är dessutom skyldig att lämna information om smittan till andra människor som hen kommer i sådan kontakt med att beaktansvärd risk för smittoöverföring kan uppkomma.⁴³ Detta är inte en allmän skyldighet att informera i alla sammanhang utan endast vid sådana situationer då en person utsätts för en reell smittrisk som inte är alltför obetydlig. När sådan risk föreligger beror på den enskilda situationen och på sjukdomens smittvägar. Den enskilde får denna kunskap huvudsakligen genom att medicinska och praktiska råd samt förhållningsregler från sin läkare. Det är alltså inte den enskildes egen uppfattning som är avgörande för om skyldighet föreligger eller inte.⁴⁴

Att ta eget ansvar förutsätter dock att den enskilde har förutsättningar att förstå och kunna följa den vägledning och de anvisningar som ges. I samtliga av de verksamheter som omfattas av Socialstyrelsens uppdrag finns det personer som kan behöva omfattande stöd och hjälp för att kunna skydda sig själv och andra från smitta. I förarbeten till SmL framgår att det i den mån det ställs krav på den enskilde bör samhället också genom stöd och annan hjälp underlätta för den enskilde att ta sitt ansvar. Det framhålls att olika psykiska och sociala faktorer har betydelse för huruvida den smittade har förmåga att ta ansvar för att inte utsätta andra för smittrisk.⁴⁵

Tvångsåtgärder i smittskyddslagen

Åtgärder som den enskilde motsätter sig får endast vidtas om inga andra möjligheter står till buds.⁴⁶ Detta innebär att åtgärden inte får användas annat än om det är helt nödvändigt för att det avsedda resultatet ska uppnås och möjligheterna till frivilliga eller mindre ingripande åtgärder är uttömda.

Om det finns risk för spridning av en samhällsfarlig sjukdom får *smittskyddsläkaren* besluta att den som har eller kan antas ha varit utsatt för smitta av sjukdomen ska hållas i karantän i en viss byggnad, i en avgränsad del av en byggnad eller inom ett visst område.⁴⁷ Om en samhällsfarlig sjukdom har eller misstänks ha fått spridning inom ett avgränsat område utan att smittkällan eller smittspridningen är fullständigt klarlagd, får Folkhälsomyndigheten besluta att ett visst område ska vara avspärrat.⁴⁸ I 5 kap. SmL finns bestämmelser om att den som bär på allmänfarlig sjukdom under vissa förutsättningar får isoleras. Den som bär på en allmänfarlig sjukdom får isoleras om det av omständigheterna klart framgår att den enskilde inte är beredd eller i stånd att frivilligt underkasta sig de åtgärder som krävs för att förebygga eller så långt som möjligt minska risken för smittspridning, eller om det finns grundad anledning anta att den enskilde inte följer de förhållningsregler som

⁴² Prop. 2003/04:30 s. 214.

⁴³ 2 kap. 2 § andra stycket SmL.

⁴⁴ Prop. 2003/04:30 s. 214.

⁴⁵ Prop. 2003/04:30 s. 97.

⁴⁶ 1 kap. 4 § fjärde stycket SmL.

⁴⁷ 3 kap. 9 § SmL.

⁴⁸ 3 kap. 10 § SmL.

har beslutats. Beslut om isolering får meddelas endast om det finns en påtaglig risk för att andra människor kan smittas.⁴⁹ Det är förvaltningsrätten som beslutar i fråga om isolering enligt efter ansökan av smittskyddsläkaren.⁵⁰ Isolering får endast ske på vårdinrättningar som drivs i regional regi.⁵¹

Arbetsmiljö och smittskydd

Arbetsgivaren ska vidta alla åtgärder som behövs för att förebygga att arbetstagaren utsätts för ohälsa eller olycksfall och ansvarar för att systematiskt planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att arbetsmiljön uppfyller föreskrivna krav på en god arbetsmiljö.⁵² I Arbetsmiljöverkets föreskrifter och allmänna råd om smittrisker (AFS 2018:4) finns särskilda regler med syfte att förebygga risker för att arbetstagare blir infekterade av smittämnen, eller blir varaktiga bärare av smittämnen, på grund av sina arbetsuppgifter.

Reglerna innebär bland annat att arbetsgivaren ska undersöka arbetsförhållanden och särskilt bedöma vilka risker som kan förekomma med hänsyn till smittrisker.⁵³ På arbetsställen där det finns smittrisk ska arbetsgivaren vidta åtgärder för att undvika att smittämnen sprids, och för att antalet arbetstagare som riskerar att utsättas för smittämnen ska hållas så lågt som möjligt.⁵⁴ Arbetsgivaren ska också se till att arbetstagaren kan tvätta eller desinfektera händerna samt vidta åtgärder så att arbetstagare inte äter eller dricker i utrymmen med smittrisk.⁵⁵

Om arbetet innebär risk för kontakt med kroppsvätskor från människor gäller särskilda regler, exempelvis att arbetsgivaren ska se till att arbetstagaren får särskild utbildning om de smittrisker som kan förekomma i verksamheten och regler om personlig skyddsutrustning.⁵⁶

Några utgångspunkter i SoL, LSS och HSL

God kvalitet och systematiskt kvalitetsarbete

Enligt 3 kap. 3 § SoL ska insatser inom socialtjänsten vara av god kvalitet. Enligt 6 § LSS ska verksamhet som omfattas av den lagen vara av god kvalitet. I dessa bestämmelser anges vidare att kvaliteten i verksamheten systematiskt och fortlöpande ska utvecklas och säkras. Av 3 kap. 3 § SoL framgår vidare att det för utförande av uppgifter inom socialtjänsten ska finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet. Enligt 6 § LSS ska det för verksamhet enligt denna lag finnas den personal som behövs för att ett gott stöd och en god service och omvårdnad ska kunna ges. Bestämmelserna i SoL och LSS gäller för både kommunal och enskild verksamhet. Det är den nämnd som har beslutat om en insats för en enskild person enligt SoL eller LSS som

⁴⁹ 5 kap. 1 § SmL.

⁵⁰ 5 kap. 2 § SmL.

⁵¹ 5 kap. 4 § SmL.

⁵² 2 och 2 a §§ arbetsmiljölagen (1977:1160).

⁵³ 5 § AFS 2018:4.

⁵⁴ 7 § AFS 2018:4.

⁵⁵ 9 § AFS 2018:4.

⁵⁶ 13 och 14 §§ AFS 2018:4.

har ansvar för att den enskilde får den beviljade insatsen och att insatsen är av god kvalitet.⁵⁷

Ytterligare bestämmelser om systematiskt kvalitetsarbete för såväl socialtjänsten och verksamhet enligt LSS som hälso- och sjukvården finns i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Det är alltid vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS som har ansvaret för att tillämpa bestämmelserna i föreskriften. Det gäller oavsett om verksamheten bedrivs i offentlig eller enskild regi. Ledningssystemet ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet. Den som bedriver verksamheten ska med stöd av ledningssystemet planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten.

Frivillighet och självbestämmande

HSL, SoL och LSS bygger på frivillighet och innebär att man inte kan vidta åtgärder mot den enskildes vilja. Verksamheten ska utgå från respekt för den enskildes självbestämmande och integritet.⁵⁸

Insatserna utförs i den enskildes hem

Gemensamt för alla de verksamheter som omfattas av det här uppdraget är att det rör sig om insatser som utförs i den enskildes eget hem och inte i en typisk vårdmiljö eller i socialtjänstens lokaler. Varje lägenhet inom särskilda boendeformer för äldre och bostad med särskild service för vuxna enligt SoL eller LSS är personens egen bostad. I hemtjänst utförs insatsen också i den enskildes ordinarie bostad. Det innebär bland annat att det inte finns några bestämmelser i dessa lagar som gör att man mot den enskildes vilja kan begränsa besök från exempelvis anhöriga och vänner i deras boende.⁵⁹ Regeringen har dock beslutat om tillfälliga bestämmelser om förbud mot besök i äldreboenden, se mer om detta längre fram.

I LSS finns det lagkrav på att verksamheten enligt lagen ska främja jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet i samhällslivet för de personer som omfattas av lagen och målet ska vara att den enskilde får möjlighet att leva som andra.⁶⁰ Den enskilde ska i största möjliga utsträckning ges inflytande och medbestämmande över insatser som ges.⁶¹ För samtliga boendeformer enligt LSS gäller att de är den enskildes hem och att de inte har en institutionell prägel.⁶² Insatsen regleras närmare i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2002:9) om bostad med särskild service för vuxna enligt 9 § 9 lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS.

Socialnämnden ska även enligt SoL verka för att människor som av fysiska, psykiska eller andra skäl möter betydande svårigheter i sin livsföring får möjlighet att delta i samhällets gemenskap och att leva som andra.⁶³ När

⁵⁷ Prop. 2005/06:115 s. 118 och prop. 2007/08:43 s. 13.

⁵⁸ Se 4 kap. 2 § patientlagen (2014:821), 1 kap. 1 § tredje stycket SoL, och 6 § LSS.

⁵⁹ Jfr. JO 2006/07 s. 277, JO 2019/20 s. 460 och prop. 1995/96:196 s. 11

⁶⁰ 5 § LSS.

⁶¹ 6 § LSS.

⁶² Prop. 1992/93:159 s. 85.

⁶³ 5 kap. 7 § SoL.

det gäller socialtjänstens omsorg om äldre ska den enligt 5 kap. 4 § SoL inriktas på att äldre personer får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande (värdegrund). Den äldre personen ska, så långt det är möjligt, kunna välja när och hur stöd och hjälp i boendet och annan lättåtkomlig service ska ges. I Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 2012:3) om värdegrunden i socialtjänstens omsorg om äldre ges rekommendationer till stöd för tillämpningen av bestämmelsen. Det finns dock, för de särskilda boendeformerna som regleras i 5 kap. 5 § och 5 kap. 7 § SoL en stor frihet att utforma verksamheten med utgångspunkt från lokala förutsättningar och behov, och det saknas föreskrifter som motsvarar de föreskrifter som finns i SOSFS 2002:9.

Tvångs- och begränsningsåtgärder är otillåtet i verksamhet som bedrivs enligt SoL och LSS

Varje medborgare är gentemot det allmänna skyddad mot påtvingat kroppsligt ingrepp och frihetsberövande.⁶⁴ Med påtvingat kroppsligt ingrepp avses i första hand våld, men hit hör även läkarundersökningar, smärre ingrepp som vaccinerings och blodprovstagning samt liknande företeelser som går under beteckningen kroppsbesiktning.⁶⁵ Även tvångsmedicinering är ett sådant påtvingat kroppsligt ingrepp som avses i 2 kap. 6 § RF och som därmed kräver lagstöd för att vara tillåtet.⁶⁶ Med frihetsberövande avses enligt förarbetena till RF bl.a. fall då någon faktiskt är förhindrad att förflytta sig utanför ett rum eller annat relativt starkt begränsat område.⁶⁷

Undantag från skyddet mot kroppsliga ingrepp och frihetsberövanden kan endast föreskrivas i lag, och då bara i syfte att tillgodose ändamål som är godtagbara i ett demokratiskt samhälle. Begränsningarna får inte gå utöver vad som är nödvändigt med hänsyn till de ändamål som har föranlett dem.⁶⁸ Sådana undantag har bl.a. gjorts i lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM), lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU), lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT), lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård (LRV), lagen (1991:1137) om rättspsykiatrisk undersökning och SmL. Några sådana undantagsbestämmelser finns inte i HSL, SoL, eller LSS.

Följsamhet till regler om basal hygien

Socialstyrelsen har föreskrifter (SOSFS 2015:10) om basal hygien som syftar till att hindra smittspridning. Föreskrifterna gäller i verksamheter som omfattas av HSL.⁶⁹ De gäller också i verksamheter som omfattas av socialtjänstlagen vid genomförande av insatser som har beviljats efter beslut om bistånd enligt 4 kap. 1 eller 2 § SoL, om insatsen avser hemtjänst i ordinärt boende, eller sådant boende som avses i 5 kap. 5 § eller 5 kap. 7 § SoL.⁷⁰ De ska även tillämpas i bostäder med särskild service enligt 9 § 8 eller 9 LSS.⁷¹

⁶⁴ 2 kap. 6 och 8 §§ regeringsformen, RF.

⁶⁵ Prop. 1975/76:2009 s. 147.

⁶⁶ Prop. 1983/84:111 s. 92 och JO beslut den 22 mars 2005, dnr 2169-2004.

⁶⁷ Prop. 1975/76:209 s. 52.

⁶⁸ 2 kap. 20 och 21 §§ RF.

⁶⁹ 1 § SOSFS 2015:10.

⁷⁰ 2 § SOSFS 2015:10.

⁷¹ 3 § SOSFS 2015:10.

Basal hygien omfattar handhygien och användning av arbetskläder, skyddshandskar och skyddskläder – det vill säga åtgärder som ska tillämpas i den direkta vården och omsorgen för att förebygga vårdrelaterade infektioner.

SKR genomför årligen en så kallad punktprevalensmätning av hur följsamheten ser ut till reglerna om basala hygienrutiner. Resultaten 2020 från de kommuner som mätt basala hygienrutiner och klädregler visar att följsamheten i samtliga steg hade ökat till 59,2 procent jämfört med 50,5 procent föregående år.⁷² Andelen korrekta hygienrutiner i samtliga steg låg på 65,5 procent och andelen korrekta klädregler ligger på 86,3 procent. Ett förbättringsområde är steget desinfektion före patientnära arbete där årets mätning visar 75,2 procent följsamhet jämfört med 66,2 föregående år.

Utifrån resultaten framgår att alltför få följer reglerna inom de verksamheter som deltar i undersökningen, men att det fortfarande en stor del av personalen som inte gör det. Följsamheten till reglerna är högst bland sjuksköterskor och är högre bland undersköterskor än bland kategorin övrig personal. [3]

Allmänna råd om personalens kunskaper

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

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

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 särskilda boendeformer för äldre och personer med funktionsnedsättning) 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. 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-

⁷² Drygt 7 800 medarbetare hade observerats inom 71 kommuner.

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.⁷³

Medicinskt ansvarig sjuksköterska

I kommunen ska en medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) ansvara bland annat 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

- a) läkemedelshantering,
- b) rapportering enligt 6 kap. 4 § patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL, och
- c) att kontakta läkare eller annan hälso- och sjukvårdspersonal när en patients tillstånd fordrar det.⁷⁴

Samverkan inom och mellan regioner och kommuner

Regioner och kommuner kan, och i vissa fall ska, samverka i olika former och på olika nivåer. Fungerande samverkan är en viktig förutsättning för att kunna ge enskilda personer vård och omsorg av god kvalitet.

Krav på samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård

I lagen (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård, LUS, finns bl.a. krav på upprättande av samordnad individuell planering i enlighet med bestämmelserna i HSL och SoL, om en patient efter utskrivningen behöver insatser från både region och kommun i form av hälso- och sjukvård eller socialtjänst.

Regioner och kommuner ska i samråd utarbeta gemensamma riktlinjer till vårdgivare och till dem som bedriver socialtjänst avseende samverkan enligt LUS.⁷⁵ Det pågår just nu ett utvecklingsarbete i regioner och kommuner, med stöd av SKR, för att förbättra utskrivningsprocessen och hitta fungerande samverkansformer.

Samordnad individuell planering (SIP)

I 2 kap. 7 § SoL och 16 kap. 4 § HSL finns bestämmelser om samordnad individuell plan (SIP). När den enskilde har behov av insatser både från socialtjänsten och från hälso- och sjukvården ska kommunen tillsammans med regionen upprätta en individuell plan. Planen ska upprättas om kommunen eller regionen bedömer att den behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda, och om den enskilde samtycker till att den upprättas.

Av planen ska det framgå vilka insatser som behövs och vilka insatser respektive huvudman ska svara för. Det ska också framgå vilka åtgärder som

⁷³ 12 kap. 1 § och 16 kap. 1 § HSL.

⁷⁴ 11 kap. 4 § HSL och 4 kap. 2 HSF.

⁷⁵ 4 kap. 4 § LUS.

vidtas av någon annan än kommunen eller regionen, och vem av huvudmännen som ska ha det övergripande ansvaret för planen.

Majoriteten av kommunerna har riktlinjer för att patienter, och vid behov närstående, ska informeras och erbjudas möjlighet till SIP [4].

Arbetsmiljön i hemtjänst och på äldreboenden kan påverka kvaliteten i insatserna

Undersköterskor och annan personal i hemtjänst, hemsjukvård och äldreboenden är sjukskrivna i större omfattning än andra yrkesgrupper. 2017 var undersköterskor och annan personal i hemtjänst, hemsjukvård och äldreboende sjukskrivna i genomsnitt 20 dagar per år. Det var dubbelt så mycket som antalet dagar för samtliga anställda. Kvinnor i yrkesgruppen var sjukskrivna i större utsträckning än män [5].

Av de anmälda arbetssjukdomarna med sjukfrånvaro är anledningen främst olika stressreaktioner och muskel- och ledbesvär, som härleds till mycket hög arbetstakt, problem i relationer med kollegor och överordnade samt tunga arbetsmoment och lyft. Bland de anmälda arbetsolyckorna med sjukfrånvaro är det främst fallolyckor, belastningsolyckor, hot och våld men även olyckor med bilkörning och cykling i tjänsten förekommer [6].

Kontinuitet är en viktig kvalitetsaspekt vid vård och omsorg om äldre. För de flesta personer är det mer tryggt att få stöd och hjälp av personal som de känner igen och där man har byggt upp en ömsesidig relation. Personalkontinuitet innebär att den äldre i största möjliga mån får vård och omsorg av samma personal. Sjukfrånvaro leder till att tillfälligt anställda och vikarier ersätter den ordinarie personalen vilket försämrar förutsättningarna för en hög personalkontinuitet.

I VO beskriver i sin rapport över verksamhetsåret 2019 att äldreomsorgen i många delar fungerar bra, men ser samtidigt också tydliga tecken på att huvudmännen har svåra utmaningar – framförallt när det gäller bemanning och kompetens [7]. Utmaningar med kompetens eller bemanning är något som även beskrivs i många tidigare rapporter som rör äldreomsorgen [8,9,10,11,12,13].

Det har länge funnits en brist på arbetssökande med vård- och omsorgsutbildning på gymnasienivå. Bristen på arbetssökande har minskat men enligt SCB:s prognos från 2019 kommer den att kvarstå de närmaste fem åren. Arbetsförmedlingen visar i sin analys från samma år att en konsekvens av bristen på sökande är att rekryteringar tar längre tid, att befintlig personal får arbeta mer samt att arbetsgivare sänker kraven på utbildning och erfarenhet. Det riskerar att få konsekvenser i form av försämrad arbetsmiljö för personalen och försämrad kvalitet i vård och omsorg [5].

Sjuksköterskor i särskilda boendeformer för äldre har ansvar för många patienter

Socialstyrelsens enhetsundersökning om äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård har gjorts på ett i stora delar jämförbart sätt sedan 2013. Resultatet mellan 2014 till 2019 av antal patienter per sjuksköterska inom särskilda boenden för service och omvårdnad om äldre har varierat mellan cirka 25–33

patienter per sjuksköterska på vardagar och cirka 100–150 patienter per sjuksköterska på helgdagar. Uppgifterna visar genomsnitt för hela riket. Variationer mellan län och kommuner under dessa år är ännu större [14].

Arbetsmiljöverket har identifierat flera risker i arbetsmiljön inom äldreomsorgen

Arbetsmiljöverket har under 2017–2019 bedrivit en tillsynsinsats inom hemtjänsten och äldreboenden som har omfattat både kommunala och privata arbetsgivare.⁷⁶ Syftet med tillsynsinsatsen var att bidra till förbättrade arbetsmiljöförhållande för personal inom såväl hemtjänsten som på äldreboenden.

Resultatet av tillsynen visar att i 87 % av inspektionerna har Arbetsmiljöverket ställt krav på förbättrande åtgärder i arbetsmiljön för arbetstagarna inom hemtjänst och på äldreboenden. De krav som ställts syftar till att förbättra det förebyggande systematiska arbetsmiljöarbetet, vilket också omfattar den organisatoriska och sociala arbetsmiljön. Arbetsmiljöverket har konstaterat stora brister och risker i arbetsmiljön, men de beskriver också att de har sett att många förbättrande åtgärder vidtagits för att förebygga ohälsa och olycksfall inom äldreomsorgen [6].

Kommuners krisberedskap

Socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården har en viktig del i samhällets krisberedskap. I lagen (2006:544) om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap, LEH, finns bl.a. krav på planering och hantering av en eventuell kris.

Kommuner ska göra en risk- och sårbarhetsanalys

En viktig del av kommuners ansvar för krisberedskap är att analysera vilka extraordinära händelser i fredstid som kan inträffa och hur dessa händelser kan påverka den egna verksamheten. Resultatet ska värderas och sammanställas i en risk- och sårbarhetsanalys. Kommunerna ska sedan, med beaktande av risk- och sårbarhetsanalysen, för varje ny mandatperiod fastställa en plan för hur de ska hantera extraordinära händelser.⁷⁷ Med extraordinär händelse avses i LEH en sådan händelse som avviker från det normala, innebär en allvarlig störning eller överhängande risk för en allvarlig störning i viktiga samhällsfunktioner och kräver skyndsamma insatser av en kommun eller en region.⁷⁸

Kommunen ska hålla länsstyrelsen underrättad om vilka förberedelser som vidtagits inför extraordinära händelser samt lämna lägesrapporter och information om händelseutvecklingen vid extraordinära händelser.⁷⁹

Närmare regler för vad en risk- och sårbarhetsanalys ska innehålla finns i Myndigheten för samhällsskydd och beredskaps föreskrifter (MSBFS

⁷⁶ Arbetsmiljöverket har inspekterat 196 arbetsgivare och dess arbetsställen. Totalt har 1012 inspektioner genomförts. Insatsen har främst riktats mot större arbetsgivare eftersom metoden inneburit att minst tre enskilda arbetsställen per arbetsgivare inspekterats.

⁷⁷ 2 kap. 1 § LEH.

⁷⁸ 1 kap. 4 § LEH.

⁷⁹ Se 2 § förordningen (2006:637) om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap.

2015:5) om kommuners risk och sårbarhetsanalys. Där framgår bl.a. att kommunerna ska anpassa arbetet med risk- och sårbarhetsanalys till de egna behoven och till övriga förutsättningar, och i den utsträckning det är möjligt och lämpligt samordna och integrera med riskanalysarbete som sker i enlighet med annan lagstiftning.⁸⁰ När de sammanställer och rapporterar in ska de bl.a. ha med behov av åtgärder med anledning av risk- och sårbarhetsanalysens resultat.⁸¹ Kommunen ska regelbundet följa upp sin risk- och sårbarhetsanalys och med utgångspunkt i denna bedöma sin generella krisberedskap⁸².

Inom kommunen ska ansvarig nämnd försäkra sig om att de verksamheter som upphandlas och bedrivs i enskild regi uppfyller kraven på god kvalitet. Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, MSB, har tagit fram en vägledning om upphandling av samhällsviktig verksamhet [15].

MSB har med anledning av covid-19 tagit fram ett nytt planeringsstöd inför eventuellt bortfall av personal och leveranser av varor och tjänster samt att identifiera vilka verksamheter som måste upprätthållas och vilka som är mindre prioriterade [16].

Kontinuitetsplaner saknas i många verksamheter

Att upprätta en kontinuitetsplan är en metod för verksamheter att arbeta med krisberedskap. Det handlar om att planera för att upprätthålla sin verksamhet på en tolerabel nivå, oavsett vilken störning den utsätts för, t.ex. när personalen inte kommer till jobbet, lokalerna inte går att använda, leveranser av viktiga varor och tjänster inte når oss eller vi drabbas av ett strömavbrott.

Sedan 2019 ingår kontinuitetsplaner i öppna jämförelser där kommunerna får ange om det finns aktuell kontinuitetsplan för olika verksamheter med extra sårbara grupper. Resultaten från årets öppna jämförelser visar att andelen kommuner som har en aktuell kontinuitetsplan varierar mellan 28 procent och 43 procent för verksamheter och boenden för särskilt sårbara grupper. Högst andel kommuner har kontinuitetsplaner för särskilda boendeformer för äldre, hemtjänst och för bostad med särskild för service enligt LSS för vuxna. Det är 43 procent av kommunerna som har planer för dessa olika verksamheter.

Det finns också skillnader mellan kommunerna. Totalt 113 kommuner, 40 procent, har kontinuitetsplaner för alla områden medan 89 kommuner, 31 procent, inte har det för något område alls. Övriga 80 kommuner, 28 procent, har kontinuitetsplaner inom några områden. Mer än hälften av kommunerna saknar rutiner om att krisberedskap ingår i kravspecifikationen vid upphandling av olika verksamheter [17].

⁸⁰ Se 3 § MSBFS 2015:5.

⁸¹ Se 4 § 7 MSBFS 2015:5.

⁸² Se 5 § MSBFS 2015:5.

Vad vet vi om hur smittan sprids och kan förebyggas i verksamheterna?

Konstaterat smittade och avlidna per verksamhet

Verksamhet	Antal personer med insatsen ¹	Därav med laboratorie-bekräftad covid-19 ²		Därav avlidna i covid-19 ³	
		Antal	%	Antal	%
LSS-boende för vuxna 18–64 år ⁴	24 875	472	1,9	25	0,1
Särskilt boende enl. SoL 18–64 år ⁵	4 548	95	2,1	14	0,3
Hemtjänst i ordinärt boende 18–64 år ⁶	15 637	278	1,8	34	0,2
LSS-boende för vuxna 65+ ⁴	3 810	134	3,5	22	0,6
Särskilt boende enl. SoL 65+ ⁵	79 857	6 188	7,7	2 640	3,3
Hemtjänst i ordinärt boende 65+ ⁶	155 854	4 609	3,0	1 482	1,0

Källa: Registret över insatser enligt socialtjänstlagen till äldre och personer med funktionsnedsättning, Registret över insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, Dödsorsaksregistret (Socialstyrelsen); SmitNet (Folkhälsomyndigheten)

¹) LSS-boende: Avser den 1 oktober 2019, därav endast personer som var i livet den 31 december 2019; Särskilt boende och Hemtjänst: Avser den 31 december 2019

²) Rapporterat t.o.m. den 2 september 2020

³) Rapporterat t.o.m. den 31 augusti 2020

⁴) Insats enligt 9 § 9 LSS

⁵) Ej korttidsplats

⁶) Ej enbart trygghetslarm

Coronaviruset (SARS-CoV-2) som orsakar sjukdomen covid-19 är mycket smittsam och sprids snabbt genom dropp- och kontaktsmitta. Det innebär att smitta sprids via droppar och sekret från luftvägarna när t.ex. någon hostar, nyser eller har nära kontakt med någon annan. Även s.k. indirekt kontaktsmitta kan vara en möjlig smittväg. Indirekt kontaktsmitta innebär att smitta sprids med droppar som landar på ytor eller föremål. Smittspridningen sker främst när den sjuka personen har symptom. Smittsamheten är sannolikt störst i anslutning till insjuknande och i början av sjukdomsförloppet. Personer som är smittade, men som inte uppvisar några tydliga symptom kan dock också sprida smitta vidare, men de utgör en liten del av smittspridningen i samhället i stort. Vid en utbredd spridning av covid-19 i samhället, där många inte hunnit få symptom alternativt inte utvecklar symptom, finns en risk att personal utan tydliga symptom sprider smittan vidare till äldre omsorgstagare utan att vara medvetna om risken [18].

Äldre personer är en grupp som riskerar allvarligare sjukdom vid smitta av covid-19 och det är också den delen av befolkningen som har drabbats hårdast under pandemin.

Det har lyfts från olika håll att personer med demenssjukdom som har vandringsbeteende kan riskera att smitta varandra i hög utsträckning. Bland de som avlidit i covid-19 och som har särskilt boende har 55 procent en demenssjukdom, och 54 procent har avlidit på plats på boendet. Detta stämmer ungefärligen med andra statistiska beräkningar över andelen personer med demens i särskilt boende. Dock har personer med demenssjukdomar på gruppnivå mindre kroppslig sjuklighet, som annars utgör riskfaktorer för covid-19 [19].

Utifrån vad vi vet idag om covid-19 verkar hög ålder vara det som påverkar mest, men därutöver har underliggande sjukdomar, såsom hjärt-kärlsjukdom, högt blodtryck, diabetes och lungsjukdom betydelse för risken att få ett svårt sjukdomsförlopp. Personer med flera underliggande sjukdomar samtidigt är extra utsatta för att drabbas av allvarlig form av covid-19. När det gäller personer 18–64 med bostad med särskild service för vuxna enligt SoL är det en betydligt större andel som har de nämnda sjukdomarna än i motsvarande åldersgrupp i befolkningen. Även när det gäller personer 18–64 med bostad med särskild service för vuxna enligt LSS är det en större andel som har de nämnda sjukdomarna än i befolkningen som helhet i motsvarande åldersgrupp.⁸³

Det finns i nuläget inte några omfattande undersökningar om hur smitta har kommit in i de olika verksamheterna. Folkhälsomyndigheten har dock, tillsammans med Smittskydd Stockholm och smittskyddsläkaren i Sörmland, i april genomfört en kartläggning av smittspridningen på äldreboenden. [18]

Det finns många vägar smitta kan ta sig in i verksamheter, det kan t.ex. vara genom:

- personer som gör ärenden utanför sin bostad,
- personer som flyttar in och är smittade,
- anhöriga som besöker personen som får insatser,
- personal som är anställda i verksamheten som får med sig smitta till arbetsplatsen, eller
- personal som kommer dit för att utföra vissa uppgifter.

Folkhälsomyndigheten har presenterat tre scenarier för fortsatt smittspridning av covid-19 det kommande året, fram till 1 september 2021. Den simulerade utvecklingen utgår för samtliga scenarier från rapporterade fall mellan den 23 februari och den 4 juli 2020. Scenario noll illustrerar utvecklingen om dagens låga nivå av smittspridning består vilket ger en avtagande spridning. Scenario ett visar en spridning som snabbt tilltar hösten 2020 och sedan snabbt avtar. Scenario två visar en mer utdragen och jämnt ökande spridning [20].

De olika scenarierna kan utgöra ett planeringsstöd för kommuner och för verksamheter som behöver förbereda sig för olika påfrestningar. De kan t.ex. vara ett bra stöd för planering av tillgång till kompetens/bemanning, behov av utbildningsinsatser, skyddsutrustning och resurser för testning och smittspårning av personal och boende. Scenarierna kan även vara ett stöd när det

⁸³ Se bilaga 1.

gäller att planera för den vård och omsorg som behöver bedrivas under perioder med smittspridning i samhället och för en övergång till vård och omsorg för tiden efter pandemin [21].

Besök på äldreboenden

Regeringen har i förordning beslutat om ett tillfälligt nationellt besöksförbud på alla äldreboenden som gällt sedan 1 april 2020.⁸⁴ Förbudet gäller till och med den 30 september 2020.⁸⁵ Syftet har varit att skydda äldre personer eftersom hög ålder är den främsta riskfaktorn för att bli svårt sjuk av covid-19. De boendeformer som har omfattats av besöksförbudet är *särskilda boendeformer för service och omvårdnad för äldre* och s.k. *biståndsbedömt trygghetsboende*.⁸⁶ Dessa boenden kan vara kommunala boenden såväl som enskilt bedrivna verksamheter med tillstånd från IVO. Förbudet gäller inte den som i sin yrkesutövning behöver vara i äldreboendet.⁸⁷ Regeringen meddelade att förbudet upphör 1 oktober 2020 efter att både Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten på regeringens uppdrag har analyserat och gjort bedömningen att besöksförbudet kan upphöra. För att ge ett enhetligt och nationellt stöd samt tydliggöra verksamheternas ansvar för att skapa förutsättningar för säkra besök i särskilda boendeformer för service och omvårdnad för äldre föreslår Socialstyrelsen att en ny föreskrift kan börja gälla från och med den 1 oktober 2020 [22].

Myndigheternas föreskrifter, rekommendationer och vägledningar

Folkhälsomyndighetens föreskrifter och allmänna råd

Folkhälsomyndigheten har tagit fram föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2020:12) om allas ansvar att förhindra smitta av covid-19 m.m. Enligt dessa ska verksamheter (kommunala såväl som enskilda) – utifrån rekommendationer från Folkhälsomyndigheten och ansvarig smittskyddsläkare – säkerställa att lämpliga åtgärder sätts in för att undvika smittspridning. Exempel på åtgärder kan vara att sätta upp information till personal och besökare som vistas i socialtjänstens lokaler, erbjuda möjlighet att tvätta händerna med tvål och vatten och erbjuda handsprit, markera avstånd på golvet, möblera om eller på annat sätt skapar utrymme för att undvika trängsel, hålla digitala möten och undvika att flera personer samlas, särskilt i trånga lokaler.⁸⁸

⁸⁴ Förordningen (2020:163) om tillfälligt förbud mot besök i särskilda boendeformer för äldre för att förhindra spridningen av sjukdomen covid-19.

⁸⁵ Förordningen (2020:751) om fortsatt giltighet av förordningen (2020:163) om tillfälligt förbud mot besök i särskilda boendeformer för äldre för att förhindra spridningen av sjukdomen covid-19.

⁸⁶ 2 § första stycket förordningen.

⁸⁷ 2 § andra stycket förordningen.

⁸⁸ Se 1 § och tillhörande allmänna råd i HSLF-FS 2020:12.

Folkhälsomyndighetens och smittskyddsläkares rekommendationer utifrån HSLF-FS 2020:12

Enligt Folkhälsomyndighetens allmänna råd bör alla för att begränsa smittspridning vara noggranna med sin handhygien och ofta tvätta händerna med tvål och vatten i minst 20 sekunder, hålla avstånd till varandra inom- och utomhus på platser där människor samlas, avstå från att delta i större sociala sammanhang, som t.ex. butiker, köpcentrum, museer, bibliotek, servicekontor och väntrum. Om det är möjligt bör alla gå, cykla eller använda andra alternativa färdmedel, och undvika att resa med sådan kollektivtrafik och sådana andra allmänna färdmedel där det inte går att boka en plats, samt hålla avstånd till varandra och följa anvisningar i kollektivtrafiken och i andra allmänna färdmedel. Alla bör även avstå från att delta i större sociala sammanhang som fester, begravningar, dop, kalas och bröllop, och hålla avstånd till varandra på idrottsplatser, badhus, gym och i andra träningslokaler.

För att undvika spridning av covid-19 bör personer över 70 år och de som tillhör andra riskgrupper utöver vad som tidigare framgått begränsa sina sociala kontakter, undvika att åka med kollektivtrafik och andra allmänna färdmedel, samt undvika att handla i butiker som apotek och matvarubutiker eller vistas på andra platser där människor samlas.

För att skydda andra från smitta bör den som vet att hen är smittad eller som har symtom på covid-19 stanna hemma, och undvika sociala kontakter.

Folkhälsomyndighetens rekommendationer och vägledningar för vård och omsorg

Folkhälsomyndigheten har tagit fram flera olika rekommendationer och vägledningar till verksamheter inom vård och omsorg med anledning av covid-19. Som exempel kan följande nämnas:

- Rekommendationer för handläggning och av skyddsåtgärder mot covid-19 inom vård och omsorg
- Åtgärder för att minska risken för smittspridning av covid-19 från personal till äldre omsorgstagare och patienter
- Rekommendationer vid besök i särskilda boendeformer för äldre under covid-19-pandemin
- Provtagning för covid-19 inom kommunal vård och omsorg om äldre
- Vägledning för bedömning av immunitet efter infektion med covid-19
- Vägledning för antikroppspåvisning vid covid-19

Socialstyrelsens stöd och rekommendationer

Socialstyrelsen har tagit fram flera olika stöd till verksamheterna om covid-19 som bl.a. baseras på Folkhälsomyndighetens rekommendationer och vägledningar. Myndigheten har även tagit fram allmänna råd för tillämpningen av den tillfälliga förordningen om besöksförbud. Som exempel kan följande stöd nämnas:

- Hindra smitta att komma in och sprids på äldreboenden – checklista med reflektionsfrågor, 4 juni
- Kunskapsstöd om arbetssätt vid covid-19 hos personer med demenssjukdom, 24 april (uppdaterad senast 17 juli)

- Arbets sätt för kommunal hälso- och sjukvård vid covid-19, 7 april (uppdaterad senast 17 juli)
- Arbets sätt vid covid-19 inom bostad med särskild service för vuxna enligt LSS, 26 maj
- Att prata om coronaviruset och covid-19 med personer med intellektuell funktionsnedsättning eller autism, 26 maj
- Svårt att höra – checklista för bättre samtal, 8 juli
- Socialstyrelsens allmänna råd (HSLF-FS 2020:41) om tillämpning av förordningen (2020:163) om tillfälligt förbud mot besök i särskilda boendeformer för äldre för att förhindra spridning av sjukdomen covid-19
- Stöd för att bedöma undantag från besöksförbudet för personer som har antikroppar (uppdaterad senast 19 augusti)
- Socialstyrelsen har samlat och publicerat exempel från kommuner hur de ordnat säkra besök under covid-19-pandemin
- Socialstyrelsen har även kontinuerligt publicerat svar på vanliga frågor om inkommer till myndigheten på hemsidan.
- Affischer till personal inom hemtjänsten, LSS-boenden och äldreboenden

IVO:s särskilda tillsynsinsatser med anledning av covid-19

IVO genomförde under april 2020 en granskning av äldre- och funktionshinderverksamheter i hela landet. Tillsynen syftade till att ta reda på vilka åtgärder som äldreboenden, hemtjänstverksamheter och LSS-boenden vidtagit för att förhindra och minska smittspridningen av covid-19. Den inledande tillsynen av drygt tusen verksamheter visade att det har varit stora utmaningar för äldreboenden, hemtjänst och LSS-boenden för vuxna att begränsa smittspridning. I de fall där IVO noterat allvarliga brister har de gått vidare med fördjupande granskningar av verksamheterna. Det har varit aktuellt med en fördjupande tillsyn i cirka var tionde av de 1 045 granskade verksamheterna. IVO har bland annat exempel på att personal beordrats att arbeta, trots att de är bekräftat smittade och personal som gått mellan smittade och friska personer, utan skyddsutrustning.

IVO har sammanfattat faktorer och exempel som verksamheterna betonat som särskilt viktiga för att minska risk för smittspridning. Dessa återges nedan med en komplettering av aktuellt författningsstöd.

Åtgärder som verksamheterna genomfört för att minska risk för smittspridning

Åtgärder som verksamheterna har genomfört med positiva effekter	Exempel på åtgärder	Författningar
Säkerställt att basala hygienrutiner följs	Genomfört praktiska demonstrationer, webbutbildningar, skriftliga eller muntliga utbildningar kring handtvätt och hygien.	SOSFS 2015:10 gäller för personal som arbetar i hemtjänst, särskilda boendeformer för äldre eller bostäder med särskild service för personer med funktionsnedsättning både enligt SoL och LSS. SOSFS 2011:9 de som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ansvarar för att man har de utarbetade och fastställda rutiner som behövs för att säkerställa en verksamhet med god kvalitet.
Ett nära och tydligt ledarskap	Det handlar om att alltid finnas tillgänglig för frågor och för att prioritera i det dagliga arbetet. Exempelvis: <ul style="list-style-type: none"> • Vissa har inrättat krisledningsgrupper med dagliga avstämningar där man kommunicerar riktlinjer och rutiner på ett enhetligt sätt till alla medarbetare. • Att chefer finns tillgängliga även på kvällar och helger. • En del har tagit fram handlingsplaner för olika scenarier (i händelse av exempelvis smittspridning och stor sjukfrånvaro hos personal). • Många har förstärkt sin personalgrupp och skolat in fler personal för att kunna möta hastigt förändrat personalbehov. 	
Ett aktivt arbete med personalplanering	Exempelvis handlar det om att: <ul style="list-style-type: none"> • Kunna planera och planera om. • Kunna avdela personal för vissa brukare. • Se till att vikarier och timanställda knyts till en verksamhet istället för att vara tillgängliga för flera. 	Delvis 7 § AFS 2018:4, som innebär att på arbetsställen där det finns smittrisk ska arbetsgivaren vidta åtgärder för att undvika att smittämnen sprids, och se till att antalet arbetstagare som riskerar att utsättas för smittämnen hålls så lågt som möjligt.
Användning av skyddsutrustning	Exempel på åtgärder: <ul style="list-style-type: none"> • Inrättande av övningsrum där personal kan öva på att använda skyddsutrustning. • Framtagning av Corona-kit som sätts samman i verksamheten (till exempel pärmar med information, boxar med skyddsutrustning). • Slussar för av- och påklädning. • Förstärkta rutiner kring tvätt av arbetskläder. 	AFS 2018:4 AFS 2020:2
Inrättat covid-team eller på annat sätt avdela personal	Detta har vissa gjort i det förberedande arbetet eller när smitta redan konstaterats, för att minimera antalet personer som arbetar med en smittad brukare eller person som är berättigad insats.	Delvis 7 § AFS 2018:4

Avskilja eller isolera smittade personer	Vissa verksamheter har arbetat med att avdela personal och inrätta särskilda avdelningar där personer med och utan smitta inte blandas. Detta gäller verksamheter som har haft smitta eller misstänkt smitta.	
Tillgång till skyddsutrustning, tvål, handsprit och arbetskläder	Flera verksamheter har inventerat de lager som redan finns och gjort stora beställningar. En del har samordnat beställningar inom kommunen.	AFS 2018:4 SOSFS 2015:10 SOSFS 2011:9 Delvis LEH och MSBFS 2015:5 om kommuners risk och sårbarhetsanalys
Riskanalyser kring den enskilde boende (avser LSS-bostäder)	Exempelvis har man ställt sig frågan om personen tillhör en riskgrupp och hur man ska hantera eventuell smitta för just den här personen, utifrån personens kognitiva och fysiska förutsättningar.	

Källa: IVO:s tillsyn av 1045 verksamheter under covid-pandemin.

Utmaningar och svårigheter som verksamheterna har lyft

Utmaningar och svårigheter	Exempel	Föreskrifter
Hantera oro bland personal	Personalen brottas med oro för sin egen hälsa och risken för att själv bli smittad eller att smitta andra. Personalen brottas även med skuld känslor för att man inte går till jobbet och för hur brukarna då ska ha det. En lösning som många förmedlar har varit att arbeta med medarbetarnas oro, och påmint om och påtalat vikten av att stanna hemma vid symtom.	AFS 2015:4
Hantera informationsflödet	Mycket information sprids av olika myndigheter och i olika kaneler. Det gör det svårt för ledningen att säkerställa att personal har tillgång till aktuell och verksamhetsanpassad information. Många verksamheter har löst det genom att ha täta avstämningar och att ta fram information på flera språk.	Delvis SOSFS 2011:9
Utforma rutiner kring skydd och hygien	Många chefer uttrycker att det varit en utmaning att få till väl fungerande rutiner kring skydd och hygien.	SOSFS 2011:9 SOSFS 2015:10
Planera bemanning av verksamheten på ett uthålligt sätt	Chefer känner en oro att kunna skapa en uthållighet i bemanningen av verksamheten på längre sikt.	Delvis LEH och MSBFS 2015:5 om kommuners risk och sårbarhetsanalys

Stängning av verksamheter

Vissa kommuner har under pandemin stängt verksamheter och IVO lyfter särskilt att det har varit en svår omställning för de som bor på bostad med särskild service för vuxna enligt LSS när daglig verksamhet har varit stängt.

[23]

SKR:s rapport Fakta om äldreomsorgen i ljuset av coronapandemin

SKR har publicerat en rapport med fakta som beskriver utvecklingen av äldreomsorgen över tid, hur de äldre själva ser på den vård och omsorg de får, hur personalsituationen och de ekonomiska förutsättningarna för äldreomsorgens verksamheter ser ut. I rapporten redogör också SKR för de behov som de ser av ändringar i regelverken i samband med coronapandemin.

SKR ser flera behov av ändringar i regelverken

SKR bedömer att socialtjänstens verksamheter arbetar utifrån en lagstiftning som saknar den flexibilitet som krävs vid extraordinära händelser. SKR upp-vaktade regeringen den 23 mars med en hemställan om behov av tillfälliga ändringar i lagstiftningen med anledning av covid-19. Kraven i hemställan gällde bland annat kommunens möjlighet att förhindra smittspridning inom äldreomsorg och funktionshinderområdet samt möjlighet att få prioritera för att kunna ge den viktigaste omsorgen trots hög belastning.

I en ny hemställan den 23 april presenterade SKR ett färdigt förslag till tillfällig undantagslag inom socialtjänstens verksamheter med anledning av covid-19. Den 28 april upp-vaktade SKR med ännu en hemställan specifik inriktad på behovet av möjlighet till begränsningsåtgärder för att kunna hindra smittspridning inom demensvården.⁸⁹

SKR lyfter fram att SoL, till skillnad från HSL, inte medger att prioritera mellan insatser till brukare. Vid risk för smittspridning bland brukare eller hög sjukfrånvaro bland personalen har socialtjänsten mycket begränsade möjligheter att ändra eller skjuta fram gynnande beslut utan att bryta mot lagen. Vidare beskriver SKR att personalen ställs inför etiska dilemman i arbetet att skilja smittade från övriga brukare. Lagstiftningen ger heller inte kommunerna rätt att neka hemtjänst till sommargäster med syfte att minska en ansträngd hemtjänst från en potentiell överbelastning.

SKR beskriver att kommuner som har arbetat för att minska risken för smittspridning genom exempelvis att stänga dagverksamheter eller flytta smittade till så kallade kohortavdelningar, riskerar vite från IVO. [24]

Riksföreningen MAS/MAR

Inför ett möte med föreningens styrelse hade Socialstyrelsen ställt frågor till styrelsen om vilka åtgärder de ansåg mest viktiga för att motverka att smitta kommer in och sprids vidare i verksamheten, samt om någon åtgärd kunde behöva regleras. Här följer en kortare sammanfattning av vad som sades.

En allmän synpunkt var att de forskrifter som finns när det gäller basal hygien är bra, men att följsamheten brister i många verksamheter. I sammanhanget lyftes också behovet att rapportera avvikelser från hygienföreskriften på samma sätt som vid avvikelser som rör läkemedel, men att detta inte görs trots att MAS känner till brister. I diskussionen framhölls behov av att stärka

⁸⁹ SKR:s olika hemställningar finns på deras webbplats: <https://skr.se/covid19ochdetnyacoronaviruset/skrivelser-franskr.32591.html>

upp arbetet med vårdhygien i verksamheterna. En jämförelse gjordes med läkemedelsföreskriften och extern kvalitetsgranskning, då det lyftes att många verksamheter har avtal om extern granskning i form av vårdhygienrund som utförs av Vårdhygien i regionen, men att det saknas ett krav på detta. Behovet av att stärka den medicinska kompetensen i ledningen av hälso- och sjukvårdsverksamhet i kommunerna påtalades samt att MAS/MAR inte alltid inkluderas tillräckligt i strategiska frågor om vårdhygien. Frågan om vad som kan regleras med stöd av smittskyddslagen respektive socialtjänstlagen diskuterades, utifrån att det är svårt att styra vad exempelvis personer med demenssjukdom ska göra.

Socialstyrelsen hade även en särskild fråga om läget i bostäder med särskild service för personer med funktionsnedsättning enligt SoL, där representanter i styrelsen angav att det i dessa verksamheter inte finns större smitta än i samhället i övrigt. De boende kan dock uppleva problem med isolering på grund av inställda verksamheter respektive svårigheter att få kontakt med psykiatrin. En del personer kan behöva skyddas från smitta, utifrån individuella lösningar.

En sista fråga som Socialstyrelsen hade var om styrelsen, utifrån de verksamheter de kände till som haft smitta, hade en uppfattning om det fanns skillnader mellan de verksamheter där smitta spridits och där så inte skett. Det framhölls att det är svårt att veta varför smitta kommer in i vissa verksamheter och andra inte, och att det kan bero på slumpen. Där man har duktiga närvarande enhetschefer som kollat att personalen är frisk och att man följer basala hygienrutiner har det haft betydelse. Den stora kvalitetskillnaden uppgavs vara vad som händer när smittan kommer in. Där smittan har fått stor spridning så kan det bland annat bero på personal som arbetar på många avdelningar.

Intresseorganisationer och verksamheter om brukarperspektiv

Socialstyrelsen har under arbetets gång inhämtat underlag från olika organisationer och verksamheter. Nedan följer kort om vad de lyfter som viktiga aspekter för att förhindra smittspridning.

Organisationer och verksamheter på äldreområdet

På äldreområdet har Socialstyrelsen fått underlag från Svenskt Demenscentrum, Demensförbundet och representanter från Socialstyrelsens Äldreråd⁹⁰ (Sveriges Pensionärsförbund och Svenska Kommunal Pensionärernas Förbund).

Samtliga organisationer och verksamheter lyfter vikten av att öka kunskaper hos personalen om basala hygienrutiner. De lyfter även att det är viktigt att personalen har kunskaper om skyddsutrustning och hur den ska användas. Både Demensförbundet och Svenskt Demenscentrum uppger att de

⁹⁰ Äldrerådet är Socialstyrelsens forum för kontakt och samverkan med pensionärsorganisationerna. Rådet består av två ledamöter från Socialstyrelsen samt ledamöter från pensionärsorganisationerna Pensionärernas Riksorganisation, Seniorerna – Sveriges Pensionärsförbund, Svenska Kommunal Pensionärernas Förbund, Riksförbundet Pensionärs Gemenskap.

har sett brister i detta hos personalen. Demensförbundet och Svenskt demenscentrum framhåller dessutom att det är viktigt att öka kunskaperna generellt om smitta och hur smitta sprids inom äldreomsorgen, för att förebygga såväl covid-19 som magsjuka och säsongsinfluensa. När det gäller personer med demenssjukdom lyfter Svenskt Demenscentrum att det är viktigt att personalen har kunskaper om sjukdomen för att t.ex. kunna avleda brukare och arbeta pedagogiskt.

Demensförbundet och Svenskt Demenscentrum lyfter att separera smittade från friska som en viktig åtgärd för att minska smittspridning i äldreomsorgen. För att kunna bedriva vård och omsorg på det sättet bedömer de att en förutsättning är att det finns tillräckligt med personal som kan avdelas.

Samtliga organisationer lyfter även behov av att öka den medicinska kompetensen i verksamheterna. Det handlar bl.a. om ökad läkarnärvaro och fler sjuksköterskor. De lyfter även vikten av att alla brukare får en individuell medicinsk bedömning av behov av vård.

Demensförbundet och Svenskt Demenscentrum lyfter att det är viktigt att verksamheterna har en förberedelse för hantering av utbrott av smitta och att inkludera anhöriga i det smittförebyggande arbetet.

Ökad testning bland personal och brukare framhåller representanter för Äldrerådet och Svenskt Demenscentrum som viktiga åtgärder för att minska risken smittspridning.

Organisationer på funktionshinderområdet

På funktionshinderområdet har Socialstyrelsen fått underlag från Riksförbundet FUB och Autism- och Aspergerförbundet.

Båda organisationerna lyfter att de har sett brister i personalens kunskaper om basala hygienrutiner. De bedömer att en viktig åtgärd för att minska smittspridning är att öka kunskaperna och följsamheten till basala hygienrutiner. Vidare bedömer de att det är viktigt att personalen har kunskaper om användning av skyddsutrustning samt att tillgången till skyddsutrustning säkras.

Organisationerna lyfter även att det är viktigt med information till anhöriga om boendets rutiner och åtgärder de vidtar för att minska smittspridning.

FUB lyfter att en viktig åtgärd på ett LSS-boende är att kartlägga och göra individuella handlingsplaner/vårdplaner för att bl.a. se vilka som tillhör en riskgrupp och säkra att de får tillgång till nödvändig sjukvård.

FUB lyfter även att det är viktigt att inte låta personalen gå mellan verksamheter och att personalstyrkan kan anpassas efter rådande smittläge. De bedömer även att närvarande chefer samt att minimera antal vikarier och timanställda är viktiga åtgärder för att minska smittspridningen.

Autism- och Aspergerförbundet lyfter risker för ökad psykisk ohälsa som följd av att dagliga verksamheter har stängt och i vissa fall har kommuner infört besöksförbud på kommunala LSS-boenden. De anser att det är betydelsefullt för de boende att få träffa anhöriga. Även FUB anser att det bör undvikas att införa besöksförbud i gruppboendestäder mot bakgrund att det finns stor risk för att det kan leda till psykisk ohälsa.

Anhörigperspektivet

Majoriteten verksamheter och organisationer har lyft vikten av att inkludera anhöriga i det smittförebyggande arbetet och att informera om aktuella rutiner och arbetssätt. Socialstyrelsen har även fått underlag från Nationellt kompetenscentrum för anhöriga (NKA). NKA understryker att ingripande åtgärder som besöksförbud för att förhindra smittspridning nog endast bör finnas under en kortare period och framhåller bl.a. vikten av information, utbildning och träning för personal – men också för anhöriga – i att arbeta på ett smittsäkert sätt. De lyfter även vikten av information till allmänheten och att insatserna mot smitta behöver vara lättillgängliga, oavsett funktionsnedsättning och språkkunskap.

Analys av behovet av föreskrifter

I det här kapitlet analyseras först behovet av föreskrifter övergripande och utifrån de olika verksamhetsområdena, sedan följer en beskrivning av de föreskrifter Socialstyrelsen ser ett behov av.

Finns det behov av föreskrifter?

En av de viktigaste åtgärderna för att minska smittspridning av covid-19 är, enligt Socialstyrelsens bedömning, att verksamheterna har en förberedelse och rutiner för både organisation och bemanning vid misstänkt eller konstaterad smitta. Det är också centralt att verksamheternas personal har tillräcklig grundkompetens för att arbeta smittförebyggande. Detta gäller i samtliga av de verksamheter som omfattas av uppdraget. Det finns för- och nackdelar med föreskrifter som styrmedel för att åstadkomma detta.

En fördel med uttryckliga krav i föreskrifter är att dessa kan bidra till ökad tydlighet där det finns ett stort behov av att exempelvis samtliga verksamheter inom ett område vidtar vissa åtgärder. En annan fördel kan vara att det är möjligt att genomföra tillsyn och granska om åtgärderna har vidtagits. En nackdel kan vara om föreskrifterna är svåröverskådliga och inte bidrar till ökad tydlighet. Föreskrifter utgör också alltid ett visst intrång i aktörernas handlingsfrihet och kan riskera att minska möjligheterna till anpassning efter lokala förutsättningar och behov. Därför är föreskrifter endast ett ändamålsenligt styrmedel om de eftersträvade effekterna inte kan uppnås på ett mindre ingripande sätt, exempelvis genom utbildning eller icke bindande kunskapsstöd.

Det som särskilt har lyfts till Socialstyrelsen i arbetet med uppdraget är det fortsatta behovet av att med samma fokus som under hanteringen av covid-19 arbeta utifrån, och stärka följsamheten till, reglerna om basala hygienrutiner och ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Detta behövs för att fortsätta möta utbrott av covid-19, men framhålls också som viktiga åtgärder för ett långsiktigt smittförebyggande arbete exempelvis när det gäller säsongsinfluensa och vinterkräksjuka. På dessa områden finns sedan tidigare olika kunskapsstöd och utbildningar men erfarenheterna visar enligt Socialstyrelsens bedömning att dessa stöd inte varit tillräckliga för att bidra till den stärkta följsamhet som efterfrågats i myndighetens arbete med uppdraget. De föreskrifter som föreslås bör mot bakgrund av detta inte avgränsas till hanteringen av covid-19 utan behöver utgå från ett längre tidsperspektiv.

Socialstyrelsen har tidigare konstaterat att det är av stor vikt att äldreboenden skapar förutsättningar för att besök ska kunna göras på ett säkert sätt när besöksförbudet upphör. Myndigheten har därför tagit fram ett förslag på en föreskrift som tydliggör verksamhetens ansvar för detta [22]. Dessa föreskrifter omfattar dock endast särskilda boenden för service och omvårdnad av äldre och tar sikte på åtgärder som behövs vidtas för att bidra till minskad risk vid *besök*. Som beskrivs i avsnittet *Vad vet vi om hur smittan sprids och*

kan förebyggas i verksamheterna? finns det särskilda risker även vid smittspridning inom hemtjänst samt i bostad med särskild service för vuxna med funktionsnedsättning enligt SoL och LSS. Det finns också flera andra vägar smitta kan ta sig in i verksamheterna än via besökare och där det är av minst lika stor vikt att det finns förberedelse och förutsättningar för att minska riskerna i sådana situationer.

Med detta som utgångspunkt syftar Socialstyrelsens förslag om föreskrifter till att stärka det arbete som redan pågår i många kommuner och verksamheter, såsom arbetet med att skapa ändamålsenliga och aktuella rutiner, samt implementering av de arbetsätt som rekommenderas av Folkhälsomyndigheten och andra relevanta myndigheter för att förebygga smittspridning. De områden där behov av föreskrifter har identifierats rör åtgärder som bedöms som särskilt viktiga för att motverka smittspridning, men där det samtidigt har saknats uttryckliga regler för att säkerställa dessa åtgärder och där annat stöd till verksamheterna inte bedöms ge tillräcklig tydlighet. Detta ska ses mot bakgrunden att om smitta kommer in och sprids i en verksamhet kan det innebära stora risker för liv och hälsa, för enskilda personer som har insatser i verksamheten. Andra stödmaterial bedöms inte ha samma förutsättningar som föreskrifter när det gäller att säkerställa att åtgärderna vidtas i alla verksamheter där det behövs.

Många chefer har lyft till IVO att det är en utmaning att få till väl fungerande rutiner kring skydd och hygien, samt att skapa uthållighet i bemanningen på sikt. De föreskrifter som föreslås avser därför att ställa krav på:

- rutiner och processer
- att ansvariga kommunala nämnder och enskilda verksamheter, så långt det är möjligt, säkerställer den utbildning och personal som krävs för att rutiner och processer ska kunna följas.

Föreskrifterna bör gälla så länge pandemin pågår men som framhållits tidigare siktar föreskrifterna på att långsiktigt stärka och stödja det arbete som redan påbörjats under hanteringen av covid-19 för att bidra till minskad smittspridning generellt, men även inför eventuellt framtida pandemier. Det finns därför skäl för att överväga om de föreslagna föreskrifterna inte bör avgränsas till hanteringen av covid-19.

Utöver föreskrifter behövs många andra typer av åtgärder. En av de utmaningar som IVO särskilt har lyft i sin tillsyn, är svårigheten att hantera informationsflödet. Även om det kan hjälpa att ha rutiner för att sammanställa information som är relevant för verksamheten, är en viktig åtgärd att Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten och andra relevanta myndigheter förvaltar den information som tagits fram under våren, och så långt det är möjligt fortsätter underlätta för verksamheterna att hitta rätt information. Det är ett arbete som behöver göras kontinuerligt, så länge pandemin pågår.

Samhällets åtgärder behöver vara väl avvägda och hållbara över tid

Intresseorganisationer har lyft behovet av att åtgärderna är proportionerliga och att behovet av smittskyddsåtgärder måste vägas mot andra negativa konsekvenser som kan drabba den enskilde. Det gäller samtliga verksamheter som omfattas av uppdraget. En del av de åtgärder som vidtagits under våren kan innebära risker för ökad psykisk och fysisk ohälsa. Det handlar bland annat om ökad isolering i hemmet, inställda aktiviteter samt minskad tillgång till hälso- och sjukvård för personer som har svårt att ta emot sjukvård på distans.

Särskilda boendeformer för äldre och hemtjänst i ordinärt boende

Långsiktiga utmaningar i vård och omsorg om äldre

Som beskrivs i avsnittet *Utgångspunkter för smittskydd i vård och omsorg* har det i äldreomsorgen länge funnits utmaningar med bristande styrning och ledning från såväl ansvariga nämnder och verksamheter, som chefer med för hög arbetsbelastning och höga sjukskrivningstal bland personalen. En del av de brister som framkommer i Arbetsmiljöverkets tillsynsändan, sammanfaller med vad IVO sett gällande brister i kvaliteten för brukare i form av otillräcklig kontinuitet i bemanning och grundkompetens. Ur det perspektivet behövs ett långsiktigt arbete för att förbättra förutsättningarna i äldreomsorgen att ge en vård och omsorg av god kvalitet.

Erfarenheterna från arbetet med att motverka spridningen av covid-19 inom vård och omsorg pekar bland annat på just vikten av kontinuitet i bemanning, tillgång till ett närvarande ledarskap och tillräckligt med personal med en god grundkompetens för att kunna minska risken för smittspridning inom verksamheter. Runt om i landet har man gjort så gott man har kunnat, utifrån de förutsättningar man har haft. Socialstyrelsens förslag om föreskrifter handlar om att stödja det arbete som pågår och för att bidra till ett långsiktigt fortsatt arbete med att förebygga smitta och vårdrelaterade infektioner i äldreomsorgen. De kan dock inte förväntas lösa de utmaningar som länge funnits vad gäller bemanning och kompetens.

Lokalers utformning och risker för smittspridning

Hur verksamheternas lokaler är utformade och möblerade påverkar risker för smittspridning. Det handlar om allt från lägenheter eller gemensamhetsutrymmen där personal och brukare vistas tillsammans, till personalens omklädningsrum och personalrum. Det kan även handla om hissar, korridorer och entréer. Många särskilda boenden för äldre är stora. Det finns verksam-

heter med flera avdelningar eller enheter, där fler än 100 personer har lägenhet på en och samma plats.⁹¹ När det gäller hemtjänstens lokaler har Arbetsmiljöverket särskilt uppmärksammat att personalutrymmen kan vara trånga och att personal kan behöva utföra flera olika saker i samma utrymme, allt från att dokumentera till att hänga tvätt [6].

Det finns regler som ställer krav på hur gemensamma utrymmen används och möbleras. Folkhälsomyndighetens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2020:12) ställer krav på att verksamheter utifrån rekommendationer från Folkhälsomyndigheten och smittskyddsläkare, säkerställer att de vidtar lämpliga åtgärder för att undvika smittspridning av covid-19. Det kan till exempel handla om att möblera om, eller på annat sätt skapa utrymme för att undvika trängsel och att flera personer samlas. Det gäller särskilt i trånga lokaler. Socialstyrelsens förslag på föreskrifter nedan innehåller ytterligare krav på organiseringen av personalen, så att personal som arbetar med smittade personer inte ska dela personalutrymmen eller arbeta i samma personalgrupp som de som arbetar med friska personer. Hur storleken på en verksamhet påverkat riskerna för smittspridning är dock något som det inte finns närmare kunskap om i dagsläget och där det skulle behövas mer kunskap för att ta ställning till eventuella behov av åtgärder.

Medicinsk kompetens i särskilda boenden

Behov av medicinsk kompetens på äldreboenden har lyfts från olika håll. Det gäller både behov av fler sjuksköterskor per patient och ökat behov av läkare som är kopplade till boendena. Behovet av medicinsk kompetens handlar dels om att de personer som får vård i boendena behöver få träffa legitimerad personal för att få behandling och bedömning av sina medicinska behov, dels om att den övriga personalen behöver stöd och handledning i hur de upptäcker symtom på kroppsliga skador eller sjukdomar. IVO har i sin tillsynsrapport 2018 sett flera exempel på brister i form av att personal inte lagt märke till äldre personers symtom, framför allt när det handlar om personer som har en demenssjukdom, men även när det gäller personer med psykisk ohälsa, multisjuklighet, eller kommunikationssvårigheter [8].

Som redovisas i avsnittet *Förutsättningar för smittskydd i vård och omsorg* har sjuksköterskor på särskilda boenden väldigt många patienter vilket kan påverka möjligheten att ge en god vård och behandling.

Förutsättningarna att ge en god hälso- och sjukvård på de särskilda boendena kan ha påverkat vård och behandling av äldre som hade eller misstänktes ha covid-19. IVO har genomfört tillsyn av förutsättningar för individuell vård och behandling på samtliga 1700 särskilda boenden för äldre. Utifrån den tillsynen gjordes bedömningen att förutsättningarna för individuell bedömning och behandling generellt är relativt goda, och att läget förbättrats under pandemins gång, men att det finns ett mindre antal kommuner och boenden där det fanns indikation på att vård och behandling inte alltid har genomförts på rätt sätt eller där det funnits betydande risk för att så inte skett. Utifrån det har IVO inlett en fördjupad tillsyn av vården och behandlingen

⁹¹ Se bl.a. resultaten av Smittskydd Stockholms enkät. <https://www.sll.se/nyheter-stockholms-lans-lands-ting/2020/05/kunskaper-fran-enkat-ska-minska-smittspridning-pa-aldreboenden/>

vid ett 90-tal boenden med förhöjd riskprofil. Den tillsynen pågår fortfarande.

När det gäller läkarresurser inom den kommunala hälso- och sjukvården är det reglerat uttryckligen i HSL att regionen ska avsätta dessa resurser till kommunerna. God tillgång till läkarresurser i den kommunala hälso- och sjukvården är nödvändig för att uppfylla hälso- och sjukvårdslagens krav på god kvalitet. Socialstyrelsen ser överlag behov av åtgärder på området för att stärka den medicinska kompetensen, men ser det som viktigt att först få mer kunskap om hur detta ska gå till, bland annat utifrån resultaten av IVO:s fördjupande tillsyn.

En del i att stärka den medicinska kompetensen kan dock handla om att först stärka det medicinska perspektivet i verksamheternas ledning. Personal med medicinsk kompetens, särskilt den medicinskt ansvariga sjuksköterskan, behöver vara en del i det strategiska arbetet med smittskydd och vårdhygien. Socialstyrelsens förslag om föreskrifter syftar till att övergripande stärka det medicinska perspektivet i verksamheternas arbete med smittskydd.

Stöd till personer med demenssjukdom

För en person med covid-19 är en central åtgärd att få vård avskilt från friska i syfte att minska smittspridning, men detta kan vara svårt att åstadkomma för en person med demenssjukdom. En person med covid-19 som på grund av demenssjukdom till exempel har ett vandringsbeteende kan riskera att sprida smittan vidare till andra personer som finns på ett boende. Även en frisk person med vandringsbeteende kan på grund av detta utsättas för smitta.

Som beskrivits i avsnittet om juridiska utgångspunkter för smittskydd, finns det inget stöd för tvångsåtgärder i verksamheter som bedrivs enligt SoL. I SmL finns bestämmelser om karantän, avspärrning och isolering som kan vidtas för att motverka smittspridning, men dessa bestämmelser är i praktiken svåra eller omöjliga att tillämpa i särskilda boendeformer för äldre. Det beror bland annat på att isolering är en åtgärd som måste ske på vårdinrättningar i regional regi – en miljö som inte är anpassad för äldre med demenssjukdom.

Situationen med covid-19 kan innebära ett behov av högre personalbemannning än i vanliga fall. Exempelvis kan det behövas personal för att kunna arbeta avledande eller stödjande med smittade personer som har ett vandringsbeteende. Det kan också handla om att den ordinarie personalen är sjukskriven i större omfattning, vilket riskerar att påverka verksamhetens samlade kompetens på ett negativt sätt.

En viktig åtgärd för att hindra smittspridning mellan smittade och friska är att kunna ha särskilt avdelad personal som arbetar med de som varit exponerade för smitta i deras lägenhet eller i särskilda avdelningar/korttidsboenden. Utifrån den information Socialstyrelsen inhämtat som underlag till den här rapporten, framgår det också att det i många fall varit möjligt att hitta lösningar i samtycke och samförstånd med den enskilde och närstående. Det har dock i underlaget lyfts en farhåga att det ska uppstå situationer där det inte går att lösa situationen med den enskildes samtycke, eller att processen med att organisera verksamheten eller inhämta samtycke har fördröjt den faktiska

åtgärden att skilja smittade från friska personer. Detta medför i så fall en risk för smittspridning i verksamheten.

Socialstyrelsen föreslår en reglering för att få till ett mer enhetligt arbetsätt runtom i landet, för att säkerställa att alla verksamheter vidtar de förberedelser som behövs för att skyndsamt kunna arbeta med särskilt avdelade personalgrupper. Till detta tillkommer ett krav på att i förebyggande syfte informera den enskilde och eventuella närstående eller god man/förvaltare, om verksamhetens arbetsätt och rutiner vid ett utbrott av smitta. Detta för att skapa förståelse för hur verksamheten behöver arbeta. På samma sätt som det till exempel är möjligt att med samtycke hjälpa en demenssjuk person att bli inlagd på sjukhus vid behov, borde det vara möjligt att med samtycke få till stånd den vård och omsorg den enskilde behöver, med hjälp av den särskilt avdelade personalen vid smitta i verksamheten.⁹²

Att ha ett förebyggande arbete som utgår från kunskap och en personcentrerad vård och omsorg i verksamheter där det bor personer med demenssjukdom som kan ha ett vandring beteende, är en lika viktig åtgärd för att motverka ytterligare smittspridning. Ett sådant förebyggande arbete förutsätter att det finns tillräckligt med personal som kan utföra detta. Socialstyrelsen har tagit fram ett dokument (*Arbetsätt vid covid-19 hos personer med demenssjukdom i särskilda boendeformer för äldre – praktiska förslag om arbetsätt till personal och arbetsledning*) som kan ge konkret stöd för ett sådant arbetsätt.

Bostad med särskild service för vuxna enligt SoL

Utifrån det underlag Socialstyrelsen hämtat in från företrädare för kommunal hälso- och sjukvård tyder det mesta på att läget i särskilda bostäder enligt 5 kap. 7 § SoL har likheter med situationen i bostad med särskild service för vuxna enligt LSS. Det handlar om att inte alla personer som har den här insatsen tillhör riskgrupper för att drabbas av ett svårt sjukdomsförlopp och att det därför är viktigt att hitta individuellt utformade lösningar med utgångspunkt i individens behov. Många av de som har insatser i den är boendeformen har omfattande behov av kontakt med psykiatrin, något som blivit svårare under pandemin när mycket vård ställts in eller bedrivs på distans. Den här målgruppen uppges även ha påverkats av isolering och ökad risk för oro och psykisk ohälsa både som en konsekvens av pandemin i sig och de åtgärder som vidtagits för att förebygga smittspridning.

Som framgår av uppgifter från Socialstyrelsens register är mer än hälften av de som har den här insatsen över 55 år. Det är även en betydligt större andel som har sjukdomar⁹³ som medför större risk för att bli allvarligt sjuk i covid-19 i denna grupp, än vad det är i befolkningen i övrigt. Utifrån detta har Socialstyrelsen bedömt att det är viktigt att vidta åtgärder och att i stor utsträckning föreslå motsvarande föreskrifter för denna typ av verksamhet, som för övriga verksamheter inom detta uppdrag.

⁹² Se bilaga 2 om rättsliga aspekter på samtycke till insatser och åtgärder inom demensvård.

⁹³ Utifrån vad vi vet idag om vilka sjukdomar som kan innebära en risk.

Bostad med särskild service för vuxna enligt LSS

Bland de som har bostad med särskild service för vuxna enligt LSS är det en större andel som har sjukdomar⁹⁴ som medför risk för att bli allvarligt sjuk i covid-19 än vad det är i befolkningen i övrigt. En del personer som bor i bostad med särskild service kan även ha svårt att förstå innebörden av restriktioner eller konsekvenser av situationen. De kan därmed bidra till en smittorisk både för sig själva och för andra om de inte får rätt stöd.

Erfarenheterna av IVO:s tillsyn visar att många av de åtgärder som varit viktiga att vidta i särskilda boendeformer för äldre och i hemtjänsten också varit viktiga i LSS-bostäder. Därför föreslår Socialstyrelsen på många områden motsvarande föreskrifter för denna typ av verksamhet, som för övriga verksamheter inom detta uppdrag.

Negativa konsekvenser av ökad isolering, inställda aktiviteter och icke verkställda insatser

Varje åtgärd för att minska smittspridning behöver stå i proportion till de eventuella negativa konsekvenser åtgärden riskerar att leda till. Att införa alltför ingripande åtgärder för att minska smittspridning riskerar att leda till en känsla av ensamhet och isolering. Alla som bor på ett LSS-boende tillhör inte en riskgrupp för att drabbas av ett svårt sjukdomsförlopp och det är särskilt viktigt att beakta vid ett övervägande om en åtgärd är proportionerlig. Istället för att vidta fler generella åtgärder för att minska smittspridningen kan det inom denna insats vara extra viktigt att åtgärderna planeras och anpassas efter de boendes förutsättningar.

Fritidsaktiviteter och kulturella aktiviteter, som ingår i insatsen på LSS-boenden, kan behöva anpassas under pågående pandemi. Men för att minska risken för negativa konsekvenser är det viktigt att fortsätta med aktiviteter och att främja sociala kontakter.

Annan särskilt anpassad bostad

Annan särskilt anpassad bostad är en insats utan fast bemanning och där det inte heller ingår fritidsaktiviteter eller kulturella aktiviteter. Det har inte framkommit några särskilda behov av åtgärder för denna insats under arbets gång. Mot denna bakgrund bedömer Socialstyrelsen att det inte är ändamålsenligt att föreslå några nya föreskrifter för denna insats.

Om en person som bor i en annan särskilt anpassad bostad även har till exempel hemtjänst, berörs dock genomförandet av den insatsen av förslagen.

⁹⁴ Utifrån vad vi vet idag om vilka sjukdomar som kan innebära en risk.

Individuell bedömning av risker för svårare sjukdomsförlopp i boendeformer för personer med funktionsnedsättning

När det gäller personer med funktionsnedsättning som bor i bostad med särskild service för vuxna enligt LSS eller bostad med särskild service för personer med funktionsnedsättning enligt 5 kap. 7 § tredje stycket SoL, så är det vissa inom dessa verksamheter som tillhör riskgrupper för att få ett svårare sjukdomsförlopp till följd av covid-19. Personerna som bor i dessa boendeformer kan behöva stöd av personal för att skydda sig själv från smitta.

Den som har ett sådant hälsotillstånd att hen kan tillhöra en riskgrupp för att bli svårare sjuk bör enligt Folkhälsomyndigheten rådgöra med sin läkare om vad hen kan göra för att minska risken att bli sjuk i covid-19.

I insatsen bostad med särskild service enligt 5 kap.7 § tredje stycket SoL ingår service och omvårdnad. Också i bostad med särskild service för vuxna enligt LSS ingår omvårdnad. I omvårdnaden i ett sådant boende ingår att hjälpa den enskilde i kontakter med hälso- och sjukvård, exempelvis hjälp att komma i kontakt med läkare vid behov. Båda verksamheterna omfattas av det kommunala sjukvårdsansvaret, vilket bland annat innebär att medicinskt ansvarig sjuksköterska ansvarar för att patienten får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet inom kommunens ansvarsområde, att 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.⁹⁵

En åtgärd med positiv verkan som IVO lyfter, som många LSS-boenden har vidtagit, är att göra en bedömning av risker för varje person på boendet. Utifrån bedömningen har en handlingsplan sedan upprättats. I det arbetet har man exempelvis ställt sig frågan om den boende tillhör en riskgrupp för att få ett svårt sjukdomsförlopp vid insjuknande i covid-19 och hur man ska hantera eventuell smitta för just den här personen utifrån personens kognitiva och fysiska förutsättningar. Det har också handlat om att identifiera behov av att stötta den boende i sina hygienrutiner (nysa i armvecket, tvätta händerna ofta, med mera) [23].

Socialstyrelsen ser att dessa individuella bedömningar av samtliga som bor i LSS-boende är en positiv och viktig åtgärd för att tillsammans med den enskilde arbeta för att minska riskerna vid en eventuell smittspridning i verksamheten. Myndigheten bedömer också att detta är en viktig åtgärd för de personer som bor i bostad med särskild service enligt SoL. Socialstyrelsen har i arbetet med uppdraget övervägt att ta fram föreskrifter för att ytterligare stödja detta arbetssätt. Myndigheten gör dock bedömningen, bland annat mot bakgrund av den utveckling som pågår, att det på detta område är mer ändamålsenligt med icke bindande kunskapsstöd. Det ska också framhållas att det redan i dag följer av regelverket för båda dessa typer av verksamheter ett ansvar för att ge den enskilde omvårdnad och tillgängliga hälso- och sjukvård för denne.

⁹⁵ 4 kap. 6 § HSF.

Myndigheten har dock i arbetet med uppdraget uppmärksammat att det i dagsläget saknas närmare kunskap om hur pandemin har påverkat de som har insatser i särskilda boenden för personer med funktionsnedsättning enligt 5 kap. 7 § tredje stycket SoL. Bland de personer som har den insatsen finns samtidigt en betydligt större andel som också har sjukdomar som medför större risk för att bli allvarligt sjuk i covid-19, än bland i befolkningen i övrigt. Socialstyrelsen ser därför ett behov av att hämta in mer kunskap om hur dessa verksamheter påverkas av pandemin och hur verksamheterna kan förebygga smittspridning. Utifrån det kan myndigheten sedan ta ställning till om det behövs riktad information och annat kunskapsstöd till dessa verksamheter.

Identifierade behov av föreskrifter

I kravet på god kvalitet ingår att arbeta smittförebyggande

Det saknas en legaldefinition av vad som ingår i kravet på god kvalitet enligt SoL och LSS.⁹⁶ Av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete framgår att kvalitet definieras i de föreskrifterna som att en verksamhet uppfyller de krav och mål som gäller för verksamheten enligt lagar och andra föreskrifter om hälso- och sjukvård, socialtjänst och stöd och service till vissa funktionshindrade och beslut som har meddelats med stöd av sådana föreskrifter. Det kan beskrivas som en ram och sedan behöver det bestämmas utifrån respektive verksamhet vad som är god kvalitet för just den verksamheten.

För att kunna säkra samtliga verksamheters kvalitet, särskilt under pågående pandemi, måste dock utgångspunkten vara att de behöver arbeta smittförebyggande. Socialstyrelsen föreslår därför att det, för särskilda boendeformer för äldre och för personer med funktionsnedsättning enligt SoL, hemtjänst i ordinärt boende och bostad med särskild service för vuxna enligt LSS, förtydligas att i kravet på god kvalitet i SoL och LSS ingår det att arbeta smittförebyggande. Hur respektive verksamhet kan arbeta smittförebyggande får bestämmas utifrån bland annat gällande krav på verksamheterna och rekommendationer från Folkhälsomyndigheten och smittskyddsläkare. Folkhälsomyndigheten har bland annat tagit fram föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2020:12) om allas ansvar att förhindra smitta av covid-19 m.m.

Rutiner och extern granskning av verksamhetens arbete med att förebygga smittspridning och följa basala hygienrutiner

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete ställer bl.a. krav på att verksamheten ska ansvara för att det finns ett ledningssystem för verksamheten samt att

⁹⁶ Av 3 kap. 3 § SoL framgår det att insatser inom socialtjänsten ska vara av god kvalitet. Av 6 § LSS framgår det att verksamheter enligt LSS ska vara av god kvalitet.

fastställa de rutiner som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet.⁹⁷ Följsamhet till reglerna om basal hygien samt att aktivt arbeta för att förebygga smittspridning och vårdrelaterade infektioner bedöms vara processer som har mycket stor inverkan på verksamhetens kvalitet. Mot bakgrund av detta föreslår Socialstyrelsen ett krav på särskilda boendeformer för äldre och för personer med funktionsnedsättning enligt SoL, hemtjänst i ordinärt boende och bostad med särskild service för vuxna enligt LSS, att de med utgångspunkt i verksamhetens riskanalys och identifierade åtgärder ska fastställa rutiner för verksamhetens arbete med att förebygga smittspridning och vårdrelaterade infektioner. Socialstyrelsen föreslår även att verksamheterna som ett led i sin egenkontroll, ska säkerställa att arbetet med följsamhet till föreskrifterna om basal hygien och arbetet för att förebygga smittspridning i verksamheten regelbundet genomgår en extern kvalitetsgranskning. En kvalitetsgranskning bör genomföras vid behov och minst en gång per år.

Kontinuitetsplaner blir allt vanligare inom äldreomsorgen och LSS, men det är fortfarande långt ifrån alla som har en. Det finns inte heller något uttryckligt krav på att upprätta en sådan plan.⁹⁸ Socialstyrelsen föreslår att det ställs särskilda krav på att verksamheten, med utgångspunkt i verksamhetens riskanalys och identifierade åtgärder, ska fastställa rutiner för hur kontinuitet i insatsen så långt som möjligt säkerställs vid exempelvis utbrott av smitta bland personal eller brukare. Det är viktigt att verksamheterna är förberedda och har en tydlig plan för detta för att kunna säkra kontinuitet och kvalitet. Det har i IVO:s tillsyn bland annat framkommit att personal har gått till jobbet trots symtom på grund av oro för hur det kan påverka brukarna om de inte kommer till jobbet. Det kan även vara en kostnadsfråga för den enskilde medarbetaren att stanna hemma. För att kunna förebygga att smitta kommer in i verksamheten är det viktigt att personal stannar hemma vid minsta symtom samt vid behov och om möjligt även tilldelas arbetsuppgifter som kan göras hemifrån. Därför är det av stor betydelse att verksamheten förbereder sig och har en plan för detta.⁹⁹ Att ha fastställda rutiner, till exempel gällande verksamhetens arbetssätt vid en omfattande smittspridning, kan även ha stor betydelse för att kunna informera de enskilda och deras närstående om åtgärder som kan behöva vidtas för att skydda de enskilda från smitta, och skapa förståelse för åtgärderna. *Se nedan angående förslag om krav på att fastställa var i organisationen ansvaret ligger för att informera.*

Krav på innehållet i verksamhetens riskanalys

Som en del i ledningssystemet ska vårdgivare och den som bedriver socialtjänst och verksamhet enligt LSS fortlöpande bedöma om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet.¹⁰⁰ Ovan har det förslagits ett förtydligande om att det i kravet på god kvalitet ingår att arbeta smittförebyggande.

⁹⁷ 3 kap. 1 § och 4 kap. 4 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

⁹⁸ Se avsnittet *Utgångspunkter för smittskydd i vård och omsorg*.

⁹⁹ Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, MSB, har i detta syfte tagit fram ett planeringsstöd för bortfall av personal, varor och tjänster.

¹⁰⁰ Det följer av 5 kap. 1 § SOSFS 2011:9.

Risicanalyser ska omfatta verksamhetens samtliga delar, där det smittförebyggande arbetet är en del. Det har dock visat sig att många verksamheter inte var ordentligt förberedda på en pandemi. I syfte att stärka verksamheternas förberedelser och fortlöpande arbete föreslår Socialstyrelsen därför att det ställs ett uttryckligt krav på att risicanalysen ska omfatta en bedömning av risker i händelse av bortfall av personal, varor och tjänster till följd av en pandemi. Som ett led i detta behöver verksamheterna även analysera hur de identifierade riskerna kan påverka verksamheten och identifiera vilka åtgärder som kan behöva vidtas. Därför föreslår Socialstyrelsen att risicanalysen även ska innehålla en sårbarhetsanalys och identifikation av vilka åtgärder som kan behöva vidtas.

Socialstyrelsen föreslår även att det i risicanalysen ställas krav på att identifiera och analysera risker för att smitta kommer in och hur den kan spridas i verksamheten. Smitta kan komma in i verksamheten på olika sätt och även spridas på olika sätt. För att verksamheten ska kunna förebygga detta behöver de olika riskerna både identifieras och analyseras.

En medicinskt ansvarig sjuksköterska ansvarar bland annat för att patienter får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet inom kommunens ansvarsområde.¹⁰¹ Det är utifrån detta av central betydelse att den medicinskt ansvariga sjuksköterskan deltar i arbetet att ta fram risicanalyser av händelser som är kopplade till smitta, och på så sätt deltar i det strategiska arbetet för att förebygga smitta. Enligt Socialstyrelsens förslag ställs därför krav på medverkan av medicinsk ansvarig sjuksköterska. Genom den medicinskt ansvariga sjuksköterskan kan verksamheterna få värdefull information och synpunkter på både bedömda risker och vilka negativa konsekvenser som dessa risker kan föra med sig till verksamheten.

Vilka risker som kan finnas och hur de kan påverka en verksamhet kan variera snabbt och över tid. Riskerna med att smitta kommer in och hur den kan spridas inom verksamheten behöver fortlöpande identifieras och analyseras. Detsamma gäller hur verksamheten kan påverkas vid en eventuell smittspridning och vilka åtgärder som kan behöva vidtas. Det är därför viktigt att risicanalysen uppdateras kontinuerligt.

Den som bedriver verksamheten ska fastställa var i organisationen ansvaret ligger för att informera

Erfarenheterna från våren visar att det inom särskilda boendeformer för äldre och för personer med funktionsnedsättning enligt SoL, hemtjänst i ordinärt boende och bostad med särskild service för vuxna enligt LSS, är viktigt att såväl de personer som får vård och omsorg i verksamheterna och deras närstående, som personalen får aktuell information om verksamhetens rutiner och arbetssätt för att förebygga smittspridning. Det är viktigt både för att lindra oro och för att alla ska kunna hjälpas åt för att minska risken för smittspridning.

IVO:s tillsyn under våren framhåller att det har varit en stor utmaning för verksamheterna att skapa ett tydligt informationsflöde för personalen och att upparbeta rutiner för att möta närståendes behov av information. Men det har

¹⁰¹ 4 kap. 6 § HSF.

också uppgetts vara en stor framgångsfaktor [23]. Även FUB:s enkätundersökning visar att det upplevs som stort problem när det saknas information [25]. Socialstyrelsen förslår utifrån detta att den som bedriver verksamheten¹⁰² ska fastställa var i organisationen ansvaret ligger för att dels informera den enskilde och närstående om aktuella rutiner och vidtagna åtgärder vid utbrott av smittsam sjukdom, dels informera personalen om aktuella rutiner. Syftet är att det ska vara tydligt var ansvaret ligger och att dessa uppgifter inte ska riskera att falla mellan stolarna.

Förslaget tar sikte på generell information om verksamhetens rutiner och vidtagna åtgärder. Uppgifter om den enskildes hälsotillstånd, till exempel om någon är eller misstänks vara smittad, kan bara lämnas ut om det är möjligt utifrån bestämmelserna om sekretess och tystnadsplikt¹⁰³.

Krav på kontinuerlig särskild utbildning i basal hygien och vårdhygien

All personal som vistas i vård- eller omsorgsmiljö behöver arbeta på ett sätt som minskar risken för smittspridning, både för att skydda de enskilda personer som får vård och omsorg i verksamheten och utifrån ett arbetsmiljöperspektiv för att skydda personalen från smittrisker. Det finns kompletterande regler i Socialstyrelsens föreskrifter om basal hygien (SOSFS 2015:10) och i Arbetsmiljöverkets föreskrifter och allmänna råd (AFS 2018:4) om smittrisker. Socialstyrelsens föreskrifter innehåller regler som syftar till att förebygga att personalen för smitta mellan vård- och omsorgstagare, medan Arbetsmiljöverkets föreskrifter syftar till att skydda arbetstagaren från att själv utsättas för smittrisker. I Arbetsmiljöverkets föreskrifter finns bland annat ett krav på att arbetsgivaren ska se till att arbetstagare, som kan riskera att komma i kontakt med kroppsvätskor från människor, får särskild utbildning om de smittrisker som kan förekomma i verksamheten.

Socialstyrelsen har allmänna råd som anger att personalen i äldreomsorg och personal som ger stöd, service eller omsorg enligt SoL och LSS till personer med funktionsnedsättning *som minst* bland annat behöver ha kunskap om att förhindra smitta och smittspridning. Personalen bör också vid behov få fortbildning i syfte att upprätthålla de kunskaper och förmågor som anges i dessa allmänna råd och bör även ges möjlighet att följa kunskapsutvecklingen på området. Det finns dock inget krav i föreskrift på kunskap eller utbildning som motsvarar det krav på utbildning om smittrisker som finns i AFS 2018:4. Socialstyrelsen bedömer att det är minst lika viktigt att få kontinuerlig utbildning i hur man förhindrar att smitta sprids till och mellan brukare inom ramen för de verksamheter som omfattas av SOSFS 2015:10, som att få utbildning i hur man som arbetstagare skyddar sig själv och sina kollegor från smittrisker.

Att följa de regler som finns om arbetskläder och basala hygienrutiner har visat sig vara av central betydelse för att minska smittspridningen inom vård och omsorg. Samtliga verksamheter och organisationer som Socialstyrelsen

¹⁰² Socialnämnd eller motsvarande kommunal nämnd, i fråga om sådan socialtjänst som kommunen bedriver i egen regi, annan juridisk person som bedriver socialtjänst, till exempel ett aktieföretag eller en stiftelse (även en juridisk person som ägs av en eller flera kommuner omfattas) och enskild näringsidkare som bedriver socialtjänst.

¹⁰³ Se bilaga 3 för närmare information om sekretess och tystnadsplikt.

varit i kontakt med har lyft vikten av att alla i personalen måste förstå hur man arbetar utifrån basala hygienrutiner. Även om SKR:s återkommande punktprevalensmätning visar att utvecklingen går åt rätt håll och allt fler följer de basala hygienrutinerna, så är det fortfarande en alldeles för stor del av personalen som inte gör det.

En viktig grund för att kunna följa de basala hygienrutinerna och förstå hur man som personal förebygger vårdrelaterade infektioner handlar om att förstå varför följsamhet till dessa föreskrifter leder till minskad risk för smitta. Därför föreslår Socialstyrelsen en föreskrift som ställer krav på en särskild utbildning i kunskap om basal hygien samt om att förhindra smitta och smittspridning. Kravet på utbildning ska gälla i särskilda boendeformer för äldre och för personer med funktionsnedsättning enligt SoL, hemtjänst i ordinärt boende och bostad med särskild service för vuxna enligt LSS. Personalen ska ha genomgått sådan utbildning innan de påbörjar sitt arbete i verksamheten. Utbildningen behöver upprepas kontinuerligt och uppdateras vid förändrade förhållanden och utifrån den senaste kunskapsutvecklingen på området. Personalen behöver också kunna omsätta sina kunskaper i det praktiska arbetet. Därför bör utbildningen innehålla praktiska moment och när den upprepas även innehålla utrymme för reflektion över hur den egna verksamheten arbetar med de basala hygienrutinerna för att öka förståelsen för risker.

Utbildningen ska ta upp vilka risker för smittoöverföring som finns i verksamheten, hur man följer reglerna om basal hygien i SOSFS 2015:10, vilka rutiner som finns i verksamheten för att förebygga smitta och hur man rapporterar missförhållanden eller andra avvikelser från de basala hygienrutinerna internt. Utbildningen ska även ge grundläggande kunskaper om smittämnen, smittdoser och smittvägar som gör att man förstår varför hygienrutiner är viktiga för att förebygga smittspridning.

Utbildningen behöver vara utformad och anpassad utifrån att personalen ger vård och omsorg till personer i deras hem och inte i en vårdmiljö.

Organisera personalen för att minska risken för smittspridning

Socialstyrelsen föreslår en reglering för särskilda boendeformer för äldre och hemtjänst i ordinärt boende som innebär ett krav på att organisera personalen i särskilda avdelningar eller team om det behövs för att förebygga risken för smittspridning inom verksamheten och om det behövs till skydd för de enskildas liv eller hälsa. Om någon eller några personer som får omvårdnad i verksamheten har covid-19, bedömer Socialstyrelsen det som en viktig åtgärd att avdela en särskild personalgrupp för att minska risken för smittspridning av sjukdomen, och för att skydda äldre personers liv eller hälsa. Förslaget är avgränsat till särskilda boendeformer för äldre och hemtjänst eftersom dessa insatser i stor utsträckning ges till äldre personer som kan ha flera underliggande sjukdomar. Dessa personer är på grund av detta en särskild riskgrupp för att drabbas av ett svårt sjukdomsförlopp eller avlida till följd av covid-19, men även av en del andra smittsamma sjukdomar som till exempel vinterkräksjuka.

Detta åliggande kan medföra ytterligare kostnader för de berörda verksamheterna. Samtidigt ligger förslaget i linje med den reglering som finns i 3

kap. 3 § och 4 kap. 1 § SoL som innebär att den enskilde har rätt att få de insatser som hen har behov av för att tillförsäkras en skälig levnadsnivå och att insatserna ska genomföras med god kvalitet. I särskilt boende för service och omvårdnad finns det också i 2 kap. 3 § SoF ett uttryckligt krav på att det, utifrån den enskildes *aktuella behov*, ska finnas tillgång till personal dygnet runt som utan dröjsmål kan uppmärksamma om en boende behöver stöd och hjälp och att den boende ska ges det stöd och den hjälp som behövs till skydd för liv, personlig säkerhet eller hälsa.

Kravet som nu föreslås kan i särskilda boendeformer för äldre innebära att de äldre som är smittade ges omvårdnad separat med särskilt avdelad personal i sin lägenhet, på särskild avdelning eller på särskilt korttidsboende. På ett boende med smitta förutsätter kravet att ingen annan personal från andra personalgrupper kommer in till den äldre som är smittad.

Kravet kan också innebära att brukare som exponerats för smitta eller har symtom behöver ges vård separat med särskild avdelad personal. Dessa personer kan exempelvis vårdas avskilt i sin lägenhet och det finns då rekommendationer hos Folkhälsomyndigheten om provtagning och att misstänkt och bekräftat smittade vårdas i eget boende med stängd dörr mot allmänna utrymmen.

Inom hemtjänst kan kravet innebära att en särskild utsedd personalgrupp arbetar med brukare som är smittade, och att den personalen inte besöker brukare utan smitta.

Kommunen behöver ha en förberedelse för att vid behov snabbt kunna bevilja tillfälliga insatser till den enskilde, i de fall verksamhetens sätt att organisera personal är att den enskilde erbjuds boende i annan verksamhet (t.ex. korttidsboende). Utbrott av smitta kan komma plötsligt, vilket innebär att verksamheterna behöver ha förberett både de enskilda som har insatser och personalen på hur rutinerna för arbetssätt ser ut i den specifika verksamheten. För att verksamheter snabbt ska kunna organisera personal på detta sätt kan kommunen och privata verksamheter också behöva samverka i planeringen.¹⁰⁴ Exempelvis kan det handla om behov av samverkan kring särskilda hemtjänstteam för brukare som är smittade. I de fall där boenden bedrivs på entreprenad, kan kommunen och privata verksamheter också behöva samverka i frågor om hur lokaler kan användas.

När det gäller bostad med särskild service för vuxna enligt LSS och bostad med särskild service enligt 5 kap. 7 § SoL föreslår Socialstyrelsen istället en rekommendation om att verksamheten så långt möjligt bör minimera antalet personal som har kontakt med varje brukare, om det behövs för att minska risken för smittspridning. I IVO:s tillsyn finns exempel på hur detta kan genomföras, exempelvis genom att i så liten utsträckning som möjligt använda vikarier och att i personalplaneringen se till att vikarier inte arbetar på flera olika ställen. Det kan också vara problematiskt att använda sig av en vikariepool, där vikarierna kanske arbetar både inom vård och omsorg och förskola.

¹⁰⁴ I förarbeten till LEH framhålls vikten av att den offentliga sektorn och privata verksamheter samverkar. I arbetet med att genomföra risk- och sårbarhetsanalyser förutsätts till exempel att privata aktörer i kommunerna och regionerna medverkar på olika sätt. Detta gäller enligt förarbetena även samverkan om de resurser som kan användas för att stärka den operativa förmågan att hantera kriser (se prop. 2005/06:133 s. 80).

I Socialstyrelsens stödmaterial *Arbetssätt vid covid-19 inom bostad med särskild service för vuxna enligt LSS* finns det flera exempel på hur verksamheten kan göra för att minimera antalet personer i personalen som har kontakt med varje brukare.

Bemyndiganden som myndighetens beslutanderätt grundar sig på

Socialstyrelsen grundar sin beslutanderätt på följande bestämmelser.

8 kap. 1 § socialtjänstförordningen (2001:937)

I bestämmelsen ges Socialstyrelsen rätt att meddela föreskrifter inom socialtjänsten som behövs till skydd för enskildas liv, personliga säkerhet eller i hälsa i verksamhet som avser äldre personer och personer med funktionsnedsättning.

8 kap. 5 § socialtjänstförordningen (2001:937)

Socialstyrelsen bemyndigas enligt bestämmelsen att meddela ytterligare föreskrifter om verkställigheten av socialtjänstlagen (2001:453) samt föreskrifter om verkställigheten av socialtjänstförordningen (2001:937).

13 § förordningen (1993:1090) om stöd och service till vissa funktionshindrade

I bestämmelsen bemyndigas Socialstyrelsen att i fråga om verksamhet enligt 9 § lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade meddela föreskrifter till skydd för enskildas liv, personliga säkerhet eller hälsa.

14 § förordningen (1993:1090) om stöd och service till vissa funktionshindrade

Socialstyrelsen bemyndigas enligt bestämmelsen att meddela ytterligare föreskrifter om verkställigheten av lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade samt föreskrifter om verkställigheten av förordningen (1993:1090) om stöd och service till vissa funktionshindrade.

Konsekvenser av Socialstyrelsens förslag

Kostnader och intäkter för kommuner och regioner

Kommunernas och verksamheternas arbete med att minska smittspridning av covid-19 på särskilda boendeformer för äldre och för personer med funktionsnedsättning, i hemtjänsten och särskilda boenden enligt LSS har ställt stora krav på arbetsinsats från personalen, verksamhets- och enhetschefer och kommunernas förvaltning. En del av Socialstyrelsens förslag är åtgärder som delvis har vidtagits av många verksamheter. Det finns även förslag som blir aktuella först om det behövs för att förebygga risken för smittspridning inom verksamheten och om det behövs till skydd för de enskildas liv eller hälsa. Detta har lett till att Socialstyrelsen har bedömt att det inte är möjligt att räkna fram en sammanlagd kostnad för respektive verksamhet. Myndigheten har dock identifierat ett antal förslag som kan innebära en kostnadsökning för verksamheter och kommuner.

Uppgifter från vårdgivarregistret redovisas i nedan tabell angående verksamheter som rör

- hemtjänst i ordinärt boende enligt SoL,
- särskilt boende som anges i 5 kap. 5 § eller 7 § eller motsvarande boendeform i 7 kap. 1 § första stycket 2 SoL, eller
- bostad med särskild service för vuxna eller någon annan särskilt anpassad bostad för vuxna som anges i 9 § 9 eller motsvarande boendeform som en enskild person bedriver enligt LSS.

Antal verksamheter med boende med anpassning eller särskild service för vuxna, hemtjänst och äldreomsorg, offentligt och privat drivna

Typ av organisation	Boende med anpassning eller särskild service för vuxna, LSS 9 § 9	Hemtjänst i ordinärt boende, SoL 7.1.6	Särskilt boende för äldre	Bostäder med särskild service
Offentlig	3492	654	1441	656
Kommun	3477	648	1428	656
Kommunalförbund	13	0	-	-
Region	2	6	13	0
Privat	840	388	310	72
Bolag	662	345	262	62
Enskild firma	6	14	2	0
Förening	102	21	22	6
Övriga privata	10	8	24	4
Totalt	4332	1042	1751	728

Källa: IVO:s vårdgivarregister, uttag 2020-08-19.

I nedanstående tabell redovisas de personalkostnader som ligger till grund för de angivna beräkningarna.

Personalkostnader inom äldreomsorg, hemtjänst och LSS. Medelvärde för privat och offentlig regi

Personalkategori	Månadslön, kr	Månadskostnad, inkl. sociala avgifter*, kr	Årskostnad, kr	Timkostnad, kr
Sjuksköterska (grundutbildad)	40 400	74 336	892 032	493
Undersköterska	28 550	52 532	630 384	349
Medicinsk ansvarig sjuksköterska (MAS)**	41 800	76 912	922 944	510
Verksamhetschef (enhetschef inom äldreomsorg, nivå 2)	42 600	78 384	940 608	520
Socialchef Kommun	56 900	104 696	1 256 352	695
Stödassistent (vårdare, boendestödare) ¹⁰⁵	28 500	52 440	629 280	348
Arbetsterapeut	33 400	61 456	737 472	408

Källa: SCB Lönestatistik

* Sociala avgifter om 84 % har inkluderats med 12 % semesterersättning, 31,42 % arbetsgivaravgift och 25 % overheadkostnad.

** Källa: Yrkeskollen

Socialstyrelsen har skickat ut frågor till 6 kommuner i Sverige i olika storlek utifrån befolkningstal (0–14 999, 15 000–29 999, 30 000–69 999, 70 000–229 999, 230 000-). Fyra kommuner har inkommit med svar som använts som underlag till beräkningarna.

Kostnadsberäkningar för de föreslagna åtgärderna

Nedan kommer exempelberäkningar göras för kommuner i olika storlek utefter befolkningstal, under antagande att kommuner i närliggande storlek har ungefär samma antal verksamheter, antal brukare, antal anställda och därmed kostnader. För vissa beräkningar har det ej varit möjligt att ta fram kostnader per kommunstorlek, då har istället kostnader per verksamhet i olika storlek uppskattats.

I kravet på god kvalitet ingår att arbeta smittförebyggande

Förslaget är ett förtydligande av begreppet god kvalitet i 3 kap. 3 § SoL som inte innebär några nya åligganden och myndigheten bedömer att förslaget inte medför några merkostnader.

Rutiner och extern granskning av verksamhetens arbete med att förebygga smittspridning och följa basala hygienrutiner

Socialstyrelsen föreslår ett krav på att verksamheten ska fastställa rutiner för verksamhetens arbete att förebygga smittspridning och vårdrelaterade infekt-

¹⁰⁵ Stödassistent är yrkestiteln som används i konsekvensutredningen som benämning för baspersonal inom LSS-verksamhet. Det finns många olika yrkestitlar inom baspersonalen inom LSS, se bland annat Socialstyrelsens vägledning *Rätt kompetens hos personal i verksamheter för personer med funktionsnedsättning* (2012) för fler exempel på titlar.

ioner samt, som ett led i sin egenkontroll, säkerställa att arbetet med följsamhet till föreskrifterna om basal hygien och arbetet för att förebygga smittspridning i verksamheten regelbundet genomgår en extern kvalitetsgranskning.

Socialstyrelsen föreslår även att det ställs särskilda krav på att verksamheten ska fastställa rutiner för hur kontinuitet i insatsen så långt som möjligt säkerställs vid t.ex. utbrott av smitta bland personal eller brukare.

För att fastställa ovanstående rutiner uppskattar myndigheten att varje verksamhetschef behöver lägga cirka 1–2 veckors arbetstid, vilket resulterar i en kostnad om 19 600–39 200 kr per verksamhet. Tidsåtgången och därmed kostnaden kan dock variera efter storlek på verksamhet. Arbetet med att fastställa ovanstående rutiner skulle även kunna skötas på en övergripande nivå för alla verksamheter inom äldreomsorg, funktionshinder enligt SoL och LSS i kommunen. Vid ett sådant scenario uppskattar myndigheten att det krävs cirka 4 veckors arbete för exempelvis socialchef eller liknande person. I detta scenario uppskattas kostnaden till cirka 104 700 kr per kommun, vilket dock kan variera med storlek på och antal verksamheter i kommunen.

Socialstyrelsen föreslår även att verksamheter regelbundet genomgår extern kvalitetsgranskning. Majoriteten av kommunerna har uppgett att externa granskningar redan görs vid några tillfällen årligen, exempelvis av Vårdhygien från regionen. I vissa fall ingår sådana granskningar i överenskommelse mellan kommunen och regionen, men för de kommuner eller verksamheter som inte har sådana avtal kan förslaget innebära merkostnader. Myndigheten har dock ingen information om vilka merkostnader det kan medföra.

Krav på innehåll i en riskanalys

Socialstyrelsen föreslår att det ställs krav på innehållet i en verksamhets riskanalys, genom ett uttryckligt krav på att verksamheterna ska upprätta en riskanalys som ska omfatta en bedömning av risker i händelse av bortfall av personal, varor och tjänster till följd av en pandemi. I riskanalysen ska det även ingå en sårbarhetsanalys. Dessa risker behöver sedan analyseras utifrån hur de kan påverka verksamheten. Socialstyrelsen föreslår även att det i risk- och sårbarhetsanalysen ställas krav på att identifiera och analysera risker för att smitta kommer in, hur den kan spridas i verksamheten. Socialstyrelsen ställer även krav på medverkan av medicinsk ansvarig sjuksköterska. I beräkningen utgår myndigheten från att risk- och sårbarhetsanalysen görs på en övergripande nivå, men den kan även behöva förankras på verksamhetsnivå. Beroende på storlek på kommunal eller enskild verksamhet, antal verksamheter och antal brukare kan tidsåtgången variera. Myndigheten uppskattar att det krävs cirka 2–4 veckors arbetstid för exempelvis socialchef eller verksamhetschef samt 1–2 veckors arbetstid för medicinsk ansvarig sjuksköterska per kommun eller enskild verksamhet. Detta resulterar i en kostnad om cirka 71 600–143 200 kr per kommun eller enskild verksamhet.

Den som bedriver verksamheten ska fastställa var i organisationen ansvaret ligger för att informera

Socialstyrelsen förslår att den som bedriver verksamheten¹⁰⁶ ska fastställa var i organisationen ansvaret ligger för att informera den enskilde och närstående om aktuella rutiner och vidtagna åtgärder vid utbrott av smittsam sjukdom samt att informera personalen om aktuella rutiner. Förslaget är ett tydliggörande om var ansvaret för dessa uppgifter ligger och myndigheten bedömer att förslaget inte medför några merkostnader.

Krav på kontinuerlig särskild utbildning i basal hygien och vårdhygien

Socialstyrelsen föreslår en föreskrift som ställer krav på en särskild utbildning i kunskap om basal hygien och kunskap om att förhindra smitta och smittspridning. Personalen ska ha genomgått sådan utbildning innan de påbörjar sitt arbete i verksamheten. Utbildningen behöver upprepas kontinuerligt samt uppdateras vid förändrade förhållanden och utifrån den senaste kunskapsutvecklingen på området. Personalen behöver också kunna omsätta sina kunskaper i det praktiska arbetet.

Alla i personalen bör ha kunskap om basal hygien, men det finns idag inget sådant uttryckligt kunskapskrav. Det innebär att alla i personalen för samtliga verksamheter inte behöver ha genomfört utbildning i basal hygien. Alla kommuner och verksamheter har tillgång till bland annat webbutbildningar som exempelvis regionen tillhandahåller. En sådan utbildning, plus praktiska moment på arbetsplatsen, uppskattar myndigheten kräver en tidsåtgång på 1–3 timmar per personal. Nedan har myndigheten gjort exempelberäkningar för kommuner i olika storlekar och med olika antal personal (inklusive vikarier) för två olika scenarier, ett där 20 % av kommunens personal behöver utbildas och ett där 50 % av kommunens personal behöver utbildas. Timkostnaden är ett medelvärde av timkostnaden för all personal som kan behöva genomgå utbildning, exempelvis sjuksköterskor, undersköterskor, stödassistenter och arbetsterapeuter.

Exempelberäkning av merkostnader för utbildning i basal hygien och vårdhygien

Kommunstorlek (befolkningstal)	Antal personal	Kostnad där 20 % går utbildning å 1–3 h	Kostnad där 50 % går utbildning å 1–3h
0–14 999	60–400	5 500–102 500 kr	13 700–256 300 kr
15 000–29 999	400–800	34 200–205 000 kr	85 400–512 600 kr
30 000–69 999	800–1 800	68 300–478 400 kr	170 900–1 196 100 kr
70 000–229 999	1 800–6 000	159 500–1 572 000 kr	398 700–3 930 000 kr
230 000–	6 000–25 300	525 700–6 657 500 kr	1 314 400–16 643 800 kr

Vid framtida nyanställningar ska varje personal genomgå en sådan utbildning innan de påbörjar sitt arbete i verksamheten till en kostnad om cirka 350–

¹⁰⁶ Socialnämnd eller motsvarande kommunal nämnd, i fråga om sådan socialtjänst som kommunen bedriver i egen regi, annan juridisk person som bedriver socialtjänst, till exempel ett aktieföretag eller en stiftelse (även en juridisk person som ägs av en eller flera kommuner omfattas) och enskild näringsidkare som bedriver socialtjänst.

1 250 kr per personal, beroende på personalkategori och tidsåtgång. Utbildningen ska även upprepas kontinuerligt och uppdateras vid behov, vilket gör att ovanstående kostnader kommer tillkomma varje kommun eller verksamhet vid upprepade tillfällen.

Organisera personalen för att minska risken för smittspridning

Socialstyrelsen föreslår en reglering för särskilda boendeformer för äldre och hemtjänst i ordinärt boende som innebär ett krav på att organisera personalen i särskilda avdelningar eller team om det behövs för att förebygga risken för smittspridning inom verksamheten och om det behövs till skydd för de enskildas liv eller hälsa.

För att kunna dela upp personalen i särskilda avdelningar eller team kan det krävas en utökad bemanning vilket medför ökade personalkostnader. Det kan också krävas att den avdelade personalen har separata omklädningsrum och personalutrymmen. Ett flertal kommuner som myndigheten intervjuat har svarat att de haft möjlighet eller kan ha möjlighet att organisera personalen i särskilda avdelningar eller team om det behövs för att förebygga risken för smittspridning inom verksamheten, men att de har haft eller kommer ha svårigheter med att avdela personalutrymmen. Myndigheten har inga uppgifter om vilka kostnader separata personalutrymmen kan medföra, men vid behov av ombyggnationer, byte av lokaler eller hyra av ytterligare lokaler eller baracker kommer myndighetens förslag medföra stora merkostnader för verksamheter och kommuner. Myndigheten har kunnat göra en uppskattning av vilka merkostnader som tillkommer vid utökad bemanning.

I nedanstående exempelberäkning utgår myndigheten ifrån en prisuppgift från en kommun som kunnat beräkna vilken merkostnad utökad bemanning vid avdelad personal medfört, för både dag- och nattpersonal. Myndigheten har därefter skrivit upp eller ned kostnaden utefter befolkningstal för att uppskatta vilken kostnad utökad bemanning innebär för olika stora kommuner med olika antal verksamheter och brukare inom äldreomsorgen.

Exempelberäkning av merkostnader vid organisering av personal i särskilda avdelningar eller team

Kommunstorlek (befolkningstal)	Månadskostnad utökad bemanning
0–14 999	26 600–166 400 kr
15 000–29 999	166 400–332 800 kr
30 000–69 999	332 800–776 500 kr
70 000–229 999	776 500–2 551 500 kr
230 000-	2 551 500–10 805 800 kr

Observera att kravet på att organisera personalen i särskilda avdelningar eller team endast gäller vid behov, vilket innebär att ovanstående kostnader endast kan tillkomma under begränsade tidsperioder. Det är även ett osannolikt scenario att alla verksamheter i en kommun får in smitta samtidigt, vilket kan göra att befintlig personal kan omorganiseras mellan enheter. Det kan dock även vara så att kommuner och verksamheter behöver ha en konstant extra

bemanning för att kunna upprätthålla kontinuitet i verksamhetens kvalitet, varpå kostnader som i ovanstående tabell kan tillkomma.

Att kunna anpassa tillgången på personal till den enskildes aktuella behov är samtidigt något som verksamheten redan kan sägas ha ansvar för (utifrån 3 kap. 3 § och 4 kap. 1 § SoL). Utifrån det resonemanget skulle eventuella kostnader av förslaget inte innebära en merkostnad utifrån de föreslagna föreskrifterna, utan istället från befintlig reglering vid ovan nämnda bestämmelser.

När det gäller bostad med särskild service för vuxna enligt LSS och bostad med särskild service enligt 5 kap. 7 § SoL föreslår Socialstyrelsen istället en rekommendation om att verksamheten så långt möjligt bör minimera antalet personal som har kontakt med varje brukare, om det behövs för att minska risken för smittspridning. Även denna åtgärd kan innebära att personalen behöver omorganiseras och delas upp mellan brukare, vilket kan medföra utökade personalkostnader. Socialstyrelsen har inga fullständiga uppgifter om antal anställda eller helårsekvivalenter inom verksamheter som bedriver bostad med särskild service för vuxna enligt LSS eller bostad med särskild service enligt 5 kap. 7 § SoL. Därför kommer myndigheten i nedanstående exempelberäkning utgå från ovanstående prisuppgift om merkostnader för utökad bemanning, men vikta kostnaderna efter antal individer med insats (per 1 oktober 2019) jämfört med antal individer med insats inom äldreomsorg. Enligt denna beräkningsmodell kommer kostnaderna i ovanstående tabell skrivas ner med 44 %¹⁰⁷, vilket resulterar i nedanstående månadskostnader.

Exempelberäkning av merkostnader vid organisering av personal för att så långt möjligt minimera antalet personal som har kontakt med varje brukare

Kommunstorlek (befolkningstal)	Månadskostnad utökad bemanning
0–14 999	17 700–110 500 kr
15 000–29 999	110 500–221 000 kr
30 000–69 999	221 000–515 600 kr
70 000–229 999	515 600–1 694 200 kr
230 000-	1 694 200–7 175 200 kr

Observera att rekommendationen om att organisera personalen så långt som möjligt för att minimera antalet personal som har kontakt med varje brukare endast gäller vid behov, vilket innebär att ovanstående kostnader endast kan tillkomma under begränsade tidsperioder. Kostnaderna kan också variera inom varje kommun beroende av befintlig personaltäthet, organisering av personal samt antal brukare. Det kan dock även vara så att kommuner och verksamheter behöver ha en konstant extra bemanning för att kunna upprätthålla kontinuitet i verksamhetens omsorgskvalitet, varpå kostnader som i ovanstående tabell kan tillkomma.

¹⁰⁷ Statistik om insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade 2019, Socialstyrelsen.
Statistik om socialtjänstinsatser till personer med funktionsnedsättning 2019, Socialstyrelsen.
Statistik om socialtjänstinsatser till äldre 2019, Socialstyrelsen.

Totalkostnader för de föreslagna åtgärderna

Myndigheten har ingen möjlighet att beräkna en totalkostnad för de åtgärder som föreslagits i rapporten då det inte går att säga i hur stor skala eller under hur lång tidsperiod som vissa av åtgärderna kommer vara i kraft. Det står dock klart att vissa av de föreslagna åtgärderna kommer medföra stora kostnadsmissiga konsekvenser för både kommunala och privata verksamheter.

Förslagen kan indirekt även leda till vissa former av besparingar. Syftet med myndighetens förslag på föreskrifter är att minska smittspridning bland brukare i de verksamheter som omfattas av förslaget. Per den 12 augusti år 2020 hade 4 128 personer avlidit i covid-19 som också bott på särskilt boende eller haft hemtjänstinsatser. Av de 2 630 avlidna personerna som bodde på särskilt boende var 17 % inskrivna på sjukhus tidigast två veckor före dödsdatumet, och bland de 1 498 avlidna med hemtjänstinsats var motsvarande andel 78 %. Om smittspridning inom dessa verksamheter kan minimeras kan dödsfall för dessa grupper undvikas och färre personer kan behöva vårdas inom slutenvården eller intensivvården, vilket kan minska regionala hälso- och sjukvårdskostnader.

Förslagen kan innebära utökad bemanning inom hemtjänst, särskilda boendeformer för äldre och för personer med funktionsnedsättning enligt SoL samt i bostad med särskild service för vuxna enligt LSS. Det kan medföra att verksamheterna är mer förberedda vid händelse av bortfall av personal. Att uppnå en kontinuerlig och önskvärd personaltäthet skulle kunna leda till bättre arbetsmiljö och därmed minskade sjukskrivningskostnader för personal inom omsorgsverksamhet.

Effekter för företags arbetsförutsättningar, konkurrensförmåga eller villkor i övrigt

De föreslagna föreskrifterna och allmänna råden riktar sig på samma sätt till samtliga verksamheter inom hemtjänst, särskilda boendeformer för äldre och för personer med funktionsnedsättning enligt SoL samt i bostad med särskild service för vuxna enligt LSS. Därmed bedöms de inte medföra några effekter för företags förutsättningar, konkurrensförmåga eller villkor i övrigt.

Förordningen (2014:570) om regeringens medgivande till beslut om vissa föreskrifter

Socialstyrelsen bedömer att det är en viktig smittskyddsåtgärd att organisera personalen i särskilda team eller avdelningar men konstaterar också att det är ett krav som skulle kunna innebära stora merkostnader för verksamheterna.

Innan en förvaltningsmyndighet meddelar föreskrifter som vid tillämpningen kan få sådana effekter på kostnader för staten, kommuner eller regioner som inte är oväsentliga, ska regeringens medgivande att besluta föreskrifterna inhämtas enligt förordningen (2014:570) om regeringens medgivande till beslut om vissa föreskrifter. Utifrån Socialstyrelsens preliminära analys av kostnaderna gör Socialstyrelsen även bedömningen att regeringens medgivande skulle kunna komma att krävas för att meddela föreskrifter om organisation av personalen i särskilda team eller avdelningar.

Överväganden enligt 14 kap. 3 § regeringsformen

En inskränkning i den kommunala självstyrelsen bör enligt 14 kap. 3 § regeringsformen inte gå utöver vad som är nödvändigt med hänsyn till de ändamål som föranlett den. Bestämmelsen ger uttryck för en proportionalitetsprincip vad gäller inskränkningar i den kommunala självstyrelsen. Författningsförslaget innebär i viss utsträckning nya skyldigheter för kommunerna och utgör därmed en viss inskränkning i den kommunala självstyrelsen. Samtliga förslag i författningsförslaget är dock ägnade att öka kvaliteten i det smittförebyggande arbetet och att stödja kommuner i att förbereda sig för pandemier. Socialstyrelsen bedömer att den inskränkning i den kommunala självstyrelsen som författningsförslaget innebär, inte går utöver vad som är nödvändigt med hänsyn till ändamålet.

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

Författningsförslaget bedöms inte ha någon betydelse för de skyldigheter som följer av Sveriges anslutning till den Europeiska unionen.

Referenser

1. Socialstyrelsen. Insatser och stöd till personer med funktionsnedsättning. Lägesrapport 2019. Socialstyrelsen; 2019.
2. Socialstyrelsen. Insatser och stöd till personer med funktionsnedsättning. Lägesrapport 2020. Socialstyrelsen; 2020.
3. SKR. Resultat mätning av följsamhet till hygienrutiner och klädregler. [Elektronisk resurs]: Sveriges kommuner och regioner; 2020. <https://skr.se/halsasjukvard/patientsakerhet/matningavskadorivarden/matningbasalahygienrutiner/resultatmatningbhk.2277.html>
4. Socialstyrelsen. Öppna jämförelser 2020 – Kommunal hälso- och sjukvård, Socialstyrelsen; 2020.
5. Socialstyrelsen. Vård och omsorg om äldre, lägesrapport 2020, Socialstyrelsen; 2020.
6. Arbetsmiljöverket. Projekt rapport Äldreomsorgen (2017–2019) Riskfylld arbetsmiljö – utmaningar för framtidens äldreomsorg, Arbetsmiljöverket; 2020
7. IVO. Vad har IVO sett 2019? [Elektronisk resurs]: Inspektionen för vård och omsorg; 2020.
8. IVO. Vad har IVO sett 2018? [Elektronisk resurs]: Inspektionen för vård och omsorg; 2019.
9. IVO. Vad har IVO sett 2017? [Elektronisk resurs]: Inspektionen för vård och omsorg; 2018.
10. IVO. Tillsynsrapport 2016 [Elektronisk resurs]: Inspektionen för vård och omsorg; 2017.
11. IVO. Tillsynsrapport 2015 [Elektronisk resurs]: Inspektionen för vård och omsorg; 2016.
12. IVO. Skapa trygghet utan tvång, 2015-02, Inspektionen för vård och omsorg; 2015.
13. IVO. Tillsynsrapport - De viktigaste iakttagelserna inom tillsyn och tillståndsprovning verksamhetsåret 2014, Inspektionen för vård och omsorg; 2015.
14. Socialstyrelsen. Enhetsundersökningen om äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård. Öppna jämförelser 2019: Socialstyrelsen; 2019.
15. MSB. Upphandling till samhällsviktig verksamhet: en vägledning. Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB); 2018
16. MSB. Planeringsstöd för bortfall av personal, varor och tjänster, Myndigheten för samhällsskydd och beredskap; 2020.
17. Socialstyrelsen. Öppna jämförelser 2020 – Krisberedskap inom socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård, Socialstyrelsen; 2020.
18. Folkhälsomyndigheten. Åtgärder för att minska risken för smittspridning av covid-19 från personal till äldre omsorgstagare och patienter, Folkhälsomyndigheten; 2020.
19. Socialstyrelsen. En nationell strategi för demenssjukdom – Halvtidsrapport, Socialstyrelsen; 2020.

20. Folkhälsomyndigheten. Scenarier – Tre smittspridningsscenarier inom regeringsuppdraget ”Plan inför eventuella nya utbrott av covid-19”, Folkhälsomyndigheten; 2020.
21. Socialstyrelsen. Socialstyrelsens plan inför eventuella nya utbrott av covid-19: Socialstyrelsen; 2020.
22. Socialstyrelsen. Analys av det tillfälliga förbudet mot besök inom särskilda boendeformer för äldre - Socialstyrelsens rapportering av uppdrag S2020/06466/SOF (delvis): Socialstyrelsen; 2020.
23. IVO. IVO:s tillsyn av äldreomsorgen under covid-pandemin [Elektronisk resurs]; Inspektionen för vård och omsorg; 2020.
24. SKR. Fakta om äldreomsorgen i ljuset av coronapandemin [Elektronisk resurs]; Sveriges kommuner och regioner; 2020
25. FUB. Rapport: FUB:s enkät om covid-19 smitta i LSS-bostäder coronapandemin [Elektronisk resurs]; Riksförbundet FUB; 2020.

Bilaga 1. Underliggande sjukdomar hos personer i bostad med särskild service 18–64 år

Enligt studier är vissa grupper extra utsatta för allvarigare symtom vid smitta för coronaviruset och covid-19. Hög ålder verkar vara det som påverkar mest, men därutöver har underliggande sjukdomar, såsom hjärt-kärlsjukdom, högt blodtryck, diabetes och lungsjukdom betydelse. Dessa tillstånd är överrepresenterade bland de svåra fallen. Personer med flera underliggande sjukdomar samtidigt är extra utsatta för att drabbas av allvarlig form av covid-19. Med hjälp av det nationella patientregistret och läkemedelsregistret kan Socialstyrelsen uppskatta hur många personer som befinner sig i olika riskgrupper med avseende på de nämnda sjukdomarna.¹⁰⁸

Sådana skattningar har gjorts för personer i åldersgruppen 18–64 med bostad med särskild service för vuxna enligt SoL respektive LSS, och som jämförelse för hela befolkningen i åldrarna 18–64 år. Bland de som har insatsen bostad med särskild service enligt SoL är det en betydligt större andel som har de nämnda sjukdomarna än i motsvarande åldersgrupp i befolkningen. Det beror inte enbart på att en större andel av dessa personer finns i den övre delen av åldersspannet. Även då man ser till de enskilda åldersgrupperna 18–24, 25–34, etc., upp till och med 55–64 så är sjukdomarna överrepresenterade i den här gruppen.

Andel personer (procent) med förekomst av sjukdomar som kan bidra till svåra symtom vid covid-19*. Åldersgruppen 18–64 år

		18–24	25–34	35–44	45–54	55–64	18–64
Hela befolkningen 18–64	0 sjukdomar	96,0	96,1	92,6	81,6	62,7	85,6
	1 sjukdom	3,9	3,6	6,4	14,5	26,4	11,1
	2 sjukdomar	0,1	0,3	0,9	3,5	9,4	2,9
	3–4 sjukdomar	0,0	0,0	0,1	0,4	1,6	0,4
Personer 18–64 med bostad med särskild service för vuxna enligt SoL	0 sjukdomar	86,6	83,3	74,0	56,2	43,0	55,4
	1 sjukdom	11,9	14,1	19,2	26,8	29,7	25,5
	2 sjukdomar	1,5	2,6	5,9	13,7	19,9	14,4
	3–4 sjukdomar	0,0	0,0	0,9	3,3	7,3	4,6
Personer 18–64 med bostad med särskild service för vuxna enligt LSS	0 sjukdomar	90,7	89,2	82,0	70,4	57,6	78,3
	1 sjukdom	8,5	9,0	14,4	20,7	27,2	15,7
	2 sjukdomar	0,8	1,7	3,1	7,6	12,7	5,1
	3–4 sjukdomar	0,0	0,1	0,4	1,3	2,6	0,8

*) Avser hjärt-kärlsjukdom, högt blodtryck, diabetes och lungsjukdom

¹⁰⁸ Metodiken beskrivs bland annat i en Excel-fil med titeln *Utsatta grupper med risk för svåra symtom vid covid-19, totalt och per kön, år 2020*, publicerad på Socialstyrelsens webbplats (<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/1-globalt/covid-19-statistik/statistik-relaterad-till-covid-19/utsatta-grupper-covid-19-total.xls>).

Också bland de som har bostad med särskild service enligt LSS är det en större andel som har de nämnda sjukdomarna än i befolkningen som helhet i motsvarande åldersgrupp.

Bilaga 2. Samtycke

Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), socialtjänstlagen (2001:453) och lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade bygger på frivillighet, och förutsätter med andra ord samtycke. Av patientlagen (2014:821) framgår att hälso- och sjukvård inte kan ges utan den enskildes samtycke. Begreppet samtycke innebär enkelt uttryckt att den enskilde *accepterar* eller *godtar* föreslagna villkor. Nedan följer en kort redogörelse för de rättsliga förutsättningarna för samtycke.

Utformning av samtycke

Det finns inga regler som säger hur ett samtycke ska vara utformat. Samtycke kan inhämtas på olika sätt och det har i den juridiska doktrinen förs diskussioner om vilka typer av samtycken som är giltiga i olika sammanhang. En första förutsättning för att ett samtycke ska vara giltigt är att det är frivilligt. Den enskilde behöver även veta vad hen samtycker till.

Om en åtgärd är av särskilt ingripande art ställs det också högre krav på utformningen av samtycket.¹⁰⁹

Olika former av samtycke

Ett samtycke kan lämnas *uttryckligt* genom att den enskilde aktivt skriftligen, muntligen eller genom t.ex. en jakande nick samtycker till en åtgärd.

Ett samtycke kan även lämnas genom *konkludent* handlande, dvs. ett tyst samtycke. Det innebär att den enskilde handlar på ett sätt som underförstått visar att hen samtycker, t.ex. genom att underlätta åtgärdens genomförande.¹¹⁰ Om den enskilde är fullt medveten om åtgärden som planeras och rent faktiskt samtycker utan att hen på något sätt låter det komma till uttryck kan ett s.k. *inre samtycke* anses föreligga. Ett inre samtycke skiljer sig från konkludent samtycke genom att den enskilde är helt passiv och neutral.¹¹¹

En annan form av samtycke är s.k. *presumerat samtycke*. Ett presumerat samtycke bygger på att den som ska vidta en åtgärd förutsätter att det är förenligt med den enskildes vilja trots att inget samtycke har kommit till uttryck, dvs. ett slags antagande. *Hypotetiskt samtycke* beskrivs ibland som en form av presumerat samtycke. Med den menas att något samtycke faktiskt inte föreligger, men om att hen skulle samtycka om hen haft möjlighet. Det är inte helt klarlagt i vilken utsträckning ett hypotetiskt samtycke kan godtas.

Inom främst hälso- och sjukvården kan man också prata om s.k. *informerat samtycke*. Av 4 kap. 2 § patientlagen följer att innan samtycke inhämtas ska patienten ges information i enlighet med vad som följer av lagen.

¹⁰⁹ Se t.ex. IVO (2015). *Skapa trygghet utan tvång. Rapport om tillsynsinsats vid verksamheter där personer med nedsatt beslutsförmåga bor eller vistas. (Regeringsuppdrag S2013/4269/SAM, S2013/9047/SAM)*, s. 5.

¹¹⁰ Rynning s. 316-323

¹¹¹ Rynning (1994) s. 325.

Ett samtycke kan vara partiellt, dvs. det kan vara specifikt för en viss åtgärd eller mer allmänt utformat och omfatta åtgärder och risker till följd av huvudåtgärden.

En anhörig, god man eller förvaltare kan inte samtycka i den enskildes ställe.

Den enskilde kan när som helst återkalla sitt samtycke. Även om ett samtycke inte återkallas kan det i vissa fall bli obsolet genom att det t.ex. har förflutit en viss tid från det att samtycket lämnades eller förutsättningarna på något sätt har ändrats. Om den enskilde motsätter sig en åtgärd som hen tidigare har samtyckt till så får åtgärden således inte fortsätta eller vidtas.

Personer som har nedsatt beslutsförmåga

Även om en person har nedsatt beslutsförmåga, t.ex. demenssjukdom, krävs samtycke från hen. Det kan dock vara svårare att inhämta samtycke från personer som har nedsatt beslutsförmåga. Dessa personer kan dock visa hur de upplever en viss åtgärd genom t.ex. hur de reagerar och vilket kroppsspråk de har. Det kan vara vägledande för ställningstagandet om samtycke föreligger eller inte. Personer med nedsatt beslutsförmåga kan också behöva särskilt stöd för att kommunicera och uttrycka sin vilja.¹¹²

Mer stöd och information om samtycke

I Socialstyrelsens meddelandeblad ”Tvångs- och skyddsåtgärder inom vård och omsorg för vuxna” finns information om olika former av samtycken.

Socialstyrelsen har tagit fram metodstöd för hur man kan stödja äldre personer att uttryckas sin vilja. Det finns även ett motsvarande metodstöd för personer med nedsatt beslutsförmåga. Där finns bl.a. konkreta råd om hur man kan göra för att stödja dessa personers vilja när insatser erbjuds och därmed också öka självbestämmandet och delaktigheten. Metodstödet finns på Kunskapsguiden. Informationen finns att ladda ner från Socialstyrelsens hemsida.¹¹³

¹¹² <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/aldre/stodja-aldre-personers-vilja/regler-for-samtycke/>

¹¹³ <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/aldre/stodja-aldre-personers-vilja/>

Bilaga 3. Offentlighet och sekretess om smitta

Nedan följer en översiktlig redogörelse för bestämmelserna om sekretess och tystnadsplikt som gäller inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården.

Sekretessregler

Inom socialtjänstens verksamhet regleras sekretess i 26 kap. offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), OSL. Av 26 kap. 1 § framgår att sekretess gäller för uppgifter om en enskilds personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående till denne lider med. Med socialtjänst jämföras enligt tredje stycket i samma bestämmelse bl.a. verksamhet enligt lagstiftningen om stöd och service till vissa funktionshindrade.

Inom hälso- och sjukvården regleras sekretess i 25 kap. OSL. Av 25 kap. 1 § följer att sekretess gäller inom hälso- och sjukvården för uppgift om en enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående till denne lider men.

Inom både socialtjänsten och hälso- och sjukvården gäller ett s.k. omvänt skaderekvisit, dvs. att det råder en presumtion för sekretess.

Privata verksamheter omfattas inte av OSL. För dessa verksamheter finns istället bestämmelser om tystnadsplikt. För privata verksamheter inom socialtjänsten och LSS regleras det i 15 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453) respektive 29 § LSS, och för privata vårdgivare i 6 kap. patientsäkerhetslagen (2010:659). Enligt förarbetena ska det dock vara en nära överensstämmelse mellan tystnadsplikten för det offentliga och privata.¹¹⁴

Menprövning

En menprövning innebär att uppgifter inte får lämnas ut om det inte står klart att uppgifterna kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående lider men. Begreppet men har en mycket vidsträckt innebörd, men avser framför allt de olika kränkningar av den personliga integriteten som kan uppstå om uppgifterna lämnas ut.¹¹⁵ Bara det att någon känner till en känslig uppgift om en person kan i många fall vara tillräckligt för att men ska föreligga. Utgångspunkten för bedömningen ska vara den enskilde personens egen upplevelse.

Vissa sekretessbrytande bestämmelser

Det finns bestämmelser i OSL som bryter sekretessen i vissa fall. Det finns både bestämmelser som innebär en möjlighet att lämna ut uppgifter som omfattas av sekretess, och bestämmelser som innebär en skyldighet att göra det.

¹¹⁴ Prop. 2007/08:126 s.46, 133 samt s 248 som i sin tur hänvisar till prop. 2005/06:141 s. 63 och prop. 2005/06:161 s. 82 och 93, 1980/81:28 s. 28.

¹¹⁵ Prop. 1979/80:2 Del A s. 83.

Exempel på sekretessbrytande bestämmelser som gäller både inom socialtjänsten och hälso- och sjukvård är:

- Om den enskilde samtycker till det.¹¹⁶
- Om det är nödvändigt för att den utlämnande myndigheten ska kunna fullgöra sin verksamhet, hindrar inte sekretess att en uppgift lämnas till en enskild eller till en annan myndighet, s.k. nödvändigt utlämnande.¹¹⁷
- Om uppgiftsskyldighet följer av lag eller förordning hindrar inte sekretessen att en uppgift lämnas till en annan myndighet.¹¹⁸

När det gäller sekretessbrytande bestämmelser som bara gäller inom socialtjänsten kan följande nämnas:

- Sekretessen enligt 26 kap. 1 § OSL hindrar inte att uppgift om en enskild eller någon närstående till denne lämnas från en myndighet inom socialtjänsten till en annan sådan myndighet eller till en myndighet inom hälso- och sjukvården, om det behövs för att ge den enskilde nödvändig vård, behandling eller annat stöd och denne inte har fyllt 18 år, fortgående missbrukar alkohol, narkotika eller flyktiga lösningsmedel, eller vårdas med stöd av lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, LPT, eller lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård, LPV. Detsamma gäller uppgift om en gravid kvinna eller närstående till henne, om uppgiften behöver lämnas för en nödvändig insats till skydd för det väntade barnet.¹¹⁹

När det gäller sekretessbrytande bestämmelser som bara gäller inom hälso- och sjukvården kan följande nämnas:

- Sekretessen enligt 25 kap. 1 § OSL hindrar inte att en uppgift om en enskild eller närstående till denne lämnas från en myndighet inom hälso- och sjukvården till en annan sådan myndighet eller till en myndighet inom socialtjänsten, om det behövs för att ge den enskilde nödvändig vård, behandling eller annat stöd och denne inte har fyllt arton år, fortgående missbrukar alkohol, narkotika eller flyktiga lösningsmedel, eller vårdas med stöd av lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård eller lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård. Detsamma gäller uppgift om en gravid person eller någon närstående till denne, om uppgiften behöver lämnas för en nödvändig insats till skydd för det väntade barnet.¹²⁰
- Om den enskilde på grund av sitt hälsotillstånd eller av andra skäl inte kan samtycka till att en uppgift lämnas ut, hindrar sekretess enligt 25 kap. 1 § OSL inte att en uppgift om honom eller henne som behövs för att han eller hon ska få nödvändig vård, omsorg, behandling eller annat stöd lämnas från en myndighet inom hälso- och sjukvården till en annan myndighet

¹¹⁶ 10 kap. 1 § OSL och 12 kap. 2 § OSL.

¹¹⁷ 10 kap. 2 § OSL.

¹¹⁸ Se 10 kap. 28 § OSL.

¹¹⁹ Se 26 kap. 9 § OSL.

¹²⁰ Se 25 kap. 12 § OSL.

inom hälso- och sjukvården eller inom socialtjänsten eller till en enskild vårdgivare eller en enskild verksamhet på socialtjänstens område.¹²¹

Det finns vissa särskilda sekretessbrytande bestämmelser i smittskyddslagen. Dessa bestämmelser tar främst sikte på uppgifter som lämnas till och från smittskyddsläkaren. I lagen finns dock även en uppgiftsskyldighet som åligger socialnämnden. För de fall socialnämnden har fått en underrättelse från smittskyddsläkaren om den enskildes förhållningsregler och nämnden i sin verksamhet uppmärksammar förhållanden som tyder på att den smittade inte följer meddelade förhållningsregler, ska det anmälas till smittskyddsläkaren. Den skyldigheten föreligger i två månader från det att socialnämnden fick underrättelsen.¹²²

Hur kan den enskildes samtycke till utlämnande inhämtas?

Det finns inga uttryckliga krav i OSL för hur ett samtycke till utlämnande av uppgifter ska inhämtas. Ett samtycke kan vara skriftligt eller muntligt. JO har uttalat att muntliga samtycken bör dokumenteras.¹²³ Ett samtycke behöver inte alltid vara uttryckligt, även ett underförstått eller tyst, så kallat presumerat samtycke, kan i vissa fall godtas. Ibland kan t.ex. den enskildes beteende och förväntningar visa att hen i viss utsträckning accepterar ett utlämnande. När det gäller utlämnande av uppgifter av känslig natur, som det ofta är inom t.ex. socialtjänsten, har JO uttalat att den enskildes samtycke bör vara uttryckligt.¹²⁴

En enskild kan lämna sitt samtycke i förväg. När t.ex. en enskild flyttar in på ett särskilt boende eller får hemtjänst för första gången kan frågan om utlämnande tas upp. Ett samtycke kan dock alltid återkallas och om en insats pågår under en lång tid är det lämpligt att följa upp den enskildes ställningstagande för att försäkra sig om att det fortfarande gäller.

Personer som ha nedsatt beslutsförmåga

När det gäller personer som ha nedsatt beslutsförmåga kan det vara svårare att hantera frågan om samtycke. Ledning kan exempelvis fås genom eventuell ställföreträdare och anhöriga för att kunna bedöma om det finns ett s.k. presumerat samtycke. En närstående kan dock inte samtycka i den enskildes ställe.

¹²¹ Se 25 kap. 13 § OSL.

¹²² 6 kap. 12 § SmL och 10 kap. 28 § OSL.

¹²³ Se JO 2003/04 s. 289.

¹²⁴ Se t.ex. JO 2009/10 s. 440 och JO

Sekretess i förhållande till gode män och förvaltare

Sekretess gäller även i förhållande till gode män och förvaltare. Det finns inte någon särskild sekretessbrytande bestämmelse som möjliggör ett sådant utlämnande. Den utlämnande verksamheten behöver därför, på sedvanligt vis, pröva om uppgifter kan lämnas ut till gode män och förvaltare. För att kunna lämna ut uppgifter krävs antingen att en menprövning tillåter det eller exempelvis att den enskilde samtycker till det.

Om uppdraget omfattar att *sörja för person* finns i förarbeten stöd för att god man eller förvaltare skulle ha rätt att få ta del av sekretesskyddade uppgifter som behövs för att han eller hon ska kunna fullgöra sitt uppdrag.¹²⁵ Rimligen borde de slutsatser som finns i förarbeten även gälla i de fall en god man eller förvaltare har i uppdrag att enbart *förvalta egendom*.¹²⁶

Sekretess i förhållande till anhöriga

Sekretess gäller även i förhållande till anhöriga, t.ex. en make, maka, sambo, förälder eller vuxet barn. Anhöriga har ingen automatisk rätt att få ta del av uppgifter. För att kunna lämna ut uppgifter som omfattas av sekretess krävs antingen att en menprövning tillåter det eller att den enskilde samtycker till det.

Underrättelse till anhöriga och närstående när tillstånd allvarligt försämras eller vid allvarlig sjukdom

När det gäller att underrätta anhöriga och närstående finns det reglerat i vissa fall.

Inom hälso- och sjukvården ska verksamhetschefen ansvara för att någon närstående omedelbart underrättas när en patients tillstånd allvarligt försämras eller en patient avlider.¹²⁷ Detta gäller även inom den kommunala hälso- och sjukvården.

Inom socialtjänsten gäller att om den som vårdas boenden som motsvarar dem som avses i 5 kap. 5 § andra stycket eller 5 kap. 7 § tredje stycket SoL och som det hänvisas till i 7 kap. 1 § första stycket 2 samma lag eller i hem för viss annan heldygnsvård som avses i 7 kap. 1 § första stycket 3 SoL drabbas av allvarlig sjukdom eller av allvarligt olycksfall ska någon anhörig till anhörig samt socialnämnden underrättas utan dröjsmål.¹²⁸

¹²⁵ Prop. 1988/89:67 s. 39. Se också JO 1981/82 s. 239 och jfr Kammarrätten i Stockholm 2009-12-22, mål nr 6928-09.

¹²⁶ Jfr RÅ 1999 ref. 38 och Kammarrätten i Göteborg 1996-10-29, mål nr. 6848-1996.

¹²⁷ 4 kap. 3 § 3 hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80).

¹²⁸ 3 kap. 8 § SoF tillsammans med 4 kap. 4 § SoF.