

ISOLERINGENS OLIKA ANSIKTEN: SMITTSKYDD OCH RÖRELSEFRIHET PÅ ÄLDREBOENDEN*

av Yana Litinska**

Docent och lektor i offentlig rätt vid Juridiska fakulteten, Lunds universitet

Covid-19-pandemin aktualiserade frågor om smittskyddsåtgärder inom äldreomsorgen, särskilt i relation till isolering av äldre. Denna artikel undersöker de rättsliga hinder som finns för att införa isolering – förstudd som ett krav på minimala kontakter med omgivningen – som åtgärd för att begränsa smittspridning på äldreboenden. Artikeln söker i synnerhet besvara frågan om vissa isoleringsåtgärder för att begränsa smittspridning under pandemin innebar inskränkningar av rätten till rörelsefrihet enligt 2 kap. 8 och 20 §§ regeringsformen (RF), samt i vilken mån det fanns stöd i lag för sådana åtgärder.

Resultaten visar att begreppet ”isolering” saknar en enhetlig juridisk definition och att smittskyddsåtgärder enligt smittskyddslagen (2004:168) sällan tillämpades inom äldreomsorgen under pandemin. I stället infördes åtgärder såsom besöksförbud och faktiska begränsningar av de äldres rörelsefrihet, ofta utan lagstöd. Analysen klargör att vissa åtgärder bör betraktas som inskränkningar av rörelsefriheten enligt 2 kap. 8 § och 2 kap. 20 § regeringsformen och därför endast kan beslutas genom lag, inte genom regeringsbeslut eller myndighetsföreskrifter.

Vidare visar klagomål till IVO att äldre i vissa fall förhindrades att lämna sina rum eller umgås med andra boende, vilket tyder på att tvångsåtgärder användes utan stöd i lag. Den brist på rättsligt skydd som detta avslöjar väcker frågor om rättssäkerhet och äldreomsorgens beredskap inför framtida hälsokriser. Artikeln argumenterar för att dagens regelverk är otillräckligt för att hantera smittspridning i äldreomsorgen på ett rättsäkert sätt.

* Artikeln har *peer review*-granskats.

** Forskningen finansierades av Vetenskapsrådet, dnr 2022-06358. Se information om projekt: <https://portal.research.lu.se/sv/projects/improved-preparedness-for-future-pandemics-and-other-health-crisis>. Etikprövningsmyndigheten godkände forskningen enligt beslut den 13 september 2022 dnr 2022-03738-01. Tack till Matilda Almgren, Jonas Björk, Vilhelm Persson och den anonyma granskaren för konstruktiva förbättringsförslag av tidigare version av artikeln.

1. Inledning

Covid-19-pandemin som svepte över världen under åren 2020–2022 satte samhället på hårda prov. I synnerhet blev omsorgen vid särskilda boenden för äldre en kritisk punkt, där frågor om hur välfärden behandlar och skyddar en av de mest sårbara grupperna ställdes på spets. Under pandemin blev ”isolering” ett nyckelbegrepp.¹ Några år efter pandemin fortsätter frågor om isolering inom äldreboenden att vara relevanta, bland annat eftersom luftvägsinfektioner, såsom covid-19, RS-virusinfektion och influensa, har blivit återkommande inslag, främst under vintersäsongen.

Vad innebär isolering egentligen? Ordböcker definierar ”isolering” som ett ”tillstånd av minimala kontakter med omgivningen”, eller som att ”skilja ut, avskilja, eller avstänga från beröring”.² Man refererar till social isolering som ett upplevt tillstånd av nästan fullständig avsaknad av kontakt mellan en individ och samhället, vilket är negativt för individens psykiska hälsa.³

I klagomål och upplysningar som Inspektionen för vård och omsorg (IVO) fick under covid-19-pandemin användes begreppet isolering för att beskriva:

- 1) en frivillig åtgärd där enskilda själva väljer att försöka undvika att smitta andra eller att bli smittade (och vill att vården skapar förutsättningar för detta);⁴
- 2) en åtgärd som ska vidtas av vården (med eller utan tvång) som innebär att personer som bär på eller misstänks bära på sjukdomen placeras i sina rum, på en annan våning eller i en annan byggnad och får behandling av annan personal, för att förhindra smittspridning;⁵

¹ SOU 2020:80 s. 33, 162; Socialstyrelsen, *Till dig som arbetar inom vård och omsorg – covid-19*, 2020 s. 33; Helena Mirsch, Svårt att isolera alla med misstänkt covid, *Värdfokus* 2020; Göran K. Hansson, m.fl., Fakta och debatt om Covid-19, *Kungl. Vetenskapsakademien* 2020 s. 8; Joacim Rocklöv, m.fl., Sverige bör byta strategi för att bromsa spridning av coronaviruset, *Läkartidningen* 2020; Lenke Morath, Oro och ensamhet när äldre uppmanas till isolering efter corona, *SVT Nyheter* 2020; Erik Nilsson, *Folkhälsomyndigheten vill kunna isolera sjuka på äldreboende*, *Dagens Medicin* 2020.

² Svenska Akademien, *Svensk ordbok*, 2021, <https://svenska.se/so/?sok=isolering&pz=1>, hämtad 2024-10-01; Svenska Akademien, *Svenska Akademiens ordbok*, 1993, <https://svenska.se/saob/?sok=isolera&pz=4>, hämtad 2024-10-01.

³ Erin York Cornwell & Linda J. Waite, Social disconnectedness, perceived isolation, and health among older adults, *Journal of Health and Social Behavior*, vol. 50, nr 1, 2009, s. 31–48, <https://doi.org/10.1177/002214650905000103>.

⁴ Klagomål på hälso- och sjukvård 01029/2021-1 den 9 januari 2021; Klagomål på socialtjänsten 28530/2020-1 den 14 juli 2020.

⁵ Klagomål på socialtjänst 00373/2021-1 den 15 december 2020; Klagomål på socialtjänsten 07012/2021-1 den 3 februari 2021; Uppgifter till IVO 14333/2020-1 den 11 april 2020; Uppgifter till IVO 14748/2020-1 den 15 april 2020; Uppgifter till IVO 21209/2020-1 den 26 maj 2020; Klagomål på socialtjänst 55260/2020-1 den 31 oktober 2020; Klagomål på hälso- och sjukvård 56349/2020-1 den 12 maj 2020.

- 3) en tvångsåtgärd som innebär att personer ska hållas avskilda från andra, även om de inte vill eller inte kan uttrycka sin vilja;⁶
- 4) en upplevelse av att vara ensam och inte kunna umgås med eller träffa andra, inklusive familj (ofta på grund av besöksförbud eller rutiner).⁷

I vissa fall sammanfaller dessa innebörder. I vissa fall är det inte möjligt att förstå vad som menas med isolering, eftersom inga detaljer anges.⁸ Det kan konstateras att begreppet ”isolering” i vardagspråk används för att hänvisa till både frivilliga insatser och tvångsinsatser samt till en känsla av ensamhet. Klagomålen till IVO speglar den dubbelhet som isoleringsbegreppet bär på – att isolering är både en faktisk åtgärd och en subjektiv upplevelse. De visar också att begreppet är svårt att förstå och kan leda till förvirring. Även myndigheter kan vara otydliga med vad de avser med isolering. Till exempel framgår det i IVO:s beslut från samma tidsperiod att begreppet ”isolering” användes för att hänvisa till både frivilliga åtgärder och tvångsåtgärder.⁹

Eftersom isolering är ett mångfacetterat begrepp och gränsen mellan frivillighet och tvång ofta är diffus, fokuserar denna artikel på isolering i betydelsen ett krav på minimala kontakter med omgivningen – oavsett om kravet formuleras som en rekommendation eller en skyldighet, och oavsett avsändare (riksdag, regering eller myndighet). Utgångspunkten i artikeln är att isolering i vissa fall kan vara gynnsam eller nödvändig ur ett folkhälsoperspektiv för

⁶ Uppgifter till IVO 00966/2021-1 den 7 januari 2021; Uppgifter till IVO 14874/2020-1 den 15 april 2020; Uppgifter till IVO 15182/2020-1 den 15 april 2020; Anmälan till IVO 16256/2020-1 den 10 april 2020; Klagomål på socialtjänst 21166/2020-1 den 28 maj 2020; Uppgifter till IVO 21175/2020-1 den 27 maj 2020; Klagomål på socialtjänst 21873/2020-1 den 1 juni 2020; Klagomål på socialtjänsten 23289/2020-1 den 15 juni 2020.

⁷ Uppgifter till IVO 05614/2021-1 den 29 januari 2021; Uppgifter till IVO 11617/2021-1 den 26 januari 2021; Klagomål på socialtjänsten 07316/2021-1 den 29 januari 2021; Uppgifter till IVO 17947/2020-1 den 24 april 2020; Klagomål på socialtjänsten den 20167/2020-1 den 17 maj 2020; Klagomål på socialtjänsten 20249/2020-1 den 15 maj 2020; Klagomål på socialtjänsten 28124/2020-1 den 12 juli 2020; Uppgifter till IVO 28931/2020-1 den 8 juli 2020.

⁸ Klagomål på socialtjänst 26419/2020-1 den 6 juli 2020; Klagomål på socialtjänsten 30730/2020-1 den 27 juli 2020.

⁹ Se t.ex. IVO:s beslut dnr 3.4.1-10663/2021-24 den 2022-11-15 och IVO:s beslut dnr 3.5.1-16390/2020-7 den 2020-09-09, där IVO hänvisar till isolering i en andra mening. Se även IVO:s beslut dnr 3.5.1-08596/2021-4 den 2021-09-30, där isolering nämns i den tredje och fjärde meningen. Majoritetens av de analyserade besluten kritiserar äldreomsorgen för att inte ha vidtagit tillräckliga åtgärder för att isolera smittade från osmittade. Det är dock oklart om dessa åtgärder förväntades vara frivilliga eller genomföras med tvång. Se t.ex. IVO:s beslut dnr 3.5.1-26594/2020-18 den 2020-12-09; IVO:s beslut dnr 3.5.1-26372/2020 den 2020-12-09; IVO:s beslut dnr 3.5.1-21596/2020-14 den 2021-02-02; IVO:s beslut dnr 3.5.1-21439/2020-12 den 2021-02-02; IVO:s beslut dnr 3.5.1-21315/2020-20 den 2021-02-02. Se även SOU 2020:80 s. 34, 181, 212, 307.

att begränsa smittspridning.¹⁰ Det innebär dock inte att sådana krav alltid är lagliga eller praktiskt genomförbara.

Artikeln syftar till att analysera rättsliga hinder för att införa isolering som en åtgärd för att begränsa smittspridning på äldreboenden.¹¹ Den rättsliga reglering som analyseras återfinns främst inom smittskydds- och socialrättslig lagstiftning. Artikeln söker i synnerhet besvara frågan om vissa isoleringsåtgärder för att begränsa smittspridning under pandemin innebar inskränkningar av rätten till rörelsefrihet enligt 2 kap. 8 § och 20 § regeringsformen (RF), samt i vilken mån det fanns stöd i lag för sådana åtgärder. Målet är att bidra med insikter som kan förbättra hanteringen av framtida utbrott av luftvägsinfektioner inom vård och omsorg för äldre, genom att belysa de rättsliga och praktiska utmaningar som dagens regelverk medför.

Artikeln har följande struktur. Avsnitt 2 redogör för den rättsliga regleringen av särskilda boendeformer för äldre. Avsnitt 3 introducerar begreppet ”isolering” i olika juridiska sammanhang. I avsnittet diskuteras även hur olika former av isolering, enligt förarbetsuttalanden, klassificerades som inskränkningar i grundläggande rättigheter. Avsnitt 4 presenterar en överblick över rekommendationer och bindande beslut i förhållande till äldre under covid-19-pandemin. Avsnitt 4 innehåller även reflektioner kring hur krav på isolering under pandemin beskrevs i klagomål till IVO. Avsnitt 5 använder exempel från avsnitt 4 avseende hantering av pandemin inom äldreboenden och diskuterar om de åtgärder som vidtogs bör ses som rörelsefrihetsinskränkning i RF:s mening. Avsnitt 6 presenterar slutsatserna av analysen.

Artikeln innehåller en analys av gällande nationell rätt. Analysen bygger huvudsakligen på traditionella rättsvetenskapliga källor. Även empiriskt material inkluderas. För att besvara frågan om vad isolering som åtgärd för att hantera smittspridning av luftvägsinfektioner innebär i praktiken hämtas exempel från IVO:s praxis samt anmälningar som har skickats till myndigheten. En begäran skickades till IVO om att tillhandahålla beslut och eventuella underlag med nyckelordet ”covid-19” samt ärendetyperna Lex Maria, Lex Sarah, klagomål och initiativärenden inom äldreomsorg och särskilda boenden, för tidsperioden 1 januari 2020–24 oktober 2023. Totalt 1 261 handlingar mottogs från IVO, varav 668 var IVO:s beslut. Samtliga dokument

¹⁰ WHO, Considerations for quarantine of contacts of COVID-19 cases. Interim guidance, 2020, s. 4; SBU, Icke-medicinska åtgärder för att minska smittspridning vid pandemier. Rapport 384 2024, s. 10 och 23; SOU 2022:10 s. 264, 436, 443, 518; SOU 2021:89 s. 30, 742; SOU 2025:48 s. 194–195, 218–220.

¹¹ Med rättsliga hinder avses både att gällande lagstiftning i vissa fall är otydlig eller svår att tillämpa – särskilt inom äldreomsorgen – och att vissa åtgärder saknar lagstöd helt och därför riskerar att strida mot regeringsformens krav på lagform vid inskränkningar av grundläggande rättigheter.

lästes för att identifiera hur frågor och bekymmer med isolering aktualiserades i praktiken. Den genomförda analysen var kvalitativ, inte kvantitativ, till sin natur. I artikeln används klagomål, meddelanden och beslut för att illustrera praktiska problem med lagstiftningens tillämpning samt de situationer som äldre upplevde under ett utbrott av luftvägsinfektion.

Det empiriska materialet i denna artikel inkluderar även svar på förfrågningar som skickats till smittskyddsläkare, förvaltningsdomstolar och Folkhälsomyndigheten angående antalet beslut dessa instanser har fattat rörande de smittskyddsåtgärder de har befogenhet att besluta om. Beslut om isolering begärdes ut från samtliga förvaltningsrätter för perioden 1 januari 2018–25 november 2024,¹² beslut om tillfälliga isoleringar från samtliga smittskyddsläkare för perioden 2020–2021¹³ samt beslut om karantän och avspärrningar för perioden 2005–2023.¹⁴ Dessa diskuteras i artikeln.

2. Vad är ett äldreboende?

Detta avsnitt ger en översikt över den juridiska regleringen av särskilda boendeformer för äldre.

Vad är en särskild boendeform för äldre? Enligt 5 kap. 5 § andra stycket socialtjänstlagen (2001:453, SoL) och 8 kap. 4 § nya socialtjänstlagen (2025:400, nSoL)¹⁵ ska kommuner inrätta särskilda boenden för service och omvårdnad för äldre människor som behöver särskilt stöd. Även privata aktörer får, med tillstånd från IVO, bedriva särskilda boenden för äldre enligt 7 kap. 1 § SoL (26 kap. 1 § nSoL). Särskild boendeform för äldre, eller i vardagspråk ”äldreboende”, är en form av bistånd för livsföring i övrigt enligt 4 kap. 1 § SoL och 11 kap. 1 § nSoL. Syftet med detta bistånd är att tillförsäkra den enskilde en skäligen levnadsnivå (eller skäliga levnadsförhållanden, enligt nSoL). Särskilda boendeformer för äldre kan erbjudas som permanenta boenden eller som korttidsboenden, exempelvis för omvårdnad för rehabilitering.¹⁶ Att bo kvar i det egna hemmet är huvudregeln, men om en person har så omfattande behov av stöd, säkerhet och trygghet att dessa inte kan tillgodoses på annat sätt, ska ett äldreboende erbjudas.¹⁷ Äldres behov av stöd

¹² Samtliga 12 förvaltningsrätter besvarade förfrågan.

¹³ 16 av 21 smittskyddsläkare besvarade förfrågan.

¹⁴ 19 av 21 smittskyddsläkare besvarade förfrågan.

¹⁵ nSoL träder i kraft den 1 juli 2025.

¹⁶ Dir. 2017:12 s. 23–24.

¹⁷ Prop. 1996/97:124 s. 89.

är ofta väldigt omfattande; personer på äldreboenden lever i genomsnitt bara i 25 månader efter inflyttning.¹⁸

Bistånd i form av äldreboende är en del av socialtjänstverksamheten och därför behöver principerna för verksamheten tolkas i ljuset av syftet med lagstiftningen. Enligt 1 kap. 1 § SoL och 2 kap. 1 § nSoL ska verksamheten bygga på respekt för människors självbestämmanderätt och integritet. Vid inflyttning till äldreboende är personer ofta skyldiga att betala tre typer av avgifter: för omsorg, måltider och hyra.¹⁹ Att de äldre behöver betala hyra signalerar att de anses ha hyresrätt till boendet, vilket innebär att de bor i ett hem som de hyr, även om hemmet är anpassat för deras behov.²⁰ Värdegrunder och syfte för äldreomsorg är formulerade något mer långtgående än att uppnå skälig levnadsnivå. Enligt 5 kap. 4 § SoL och 8 kap. 2 § nSoL ska socialnämnden verka för att äldre kan leva under trygga förhållanden och ha en aktiv och meningsfull tillvaro i gemenskap med andra, vilket ska motverka ensamhet och oönskad isolering.²¹ En av äldreomsorgens värdegrunder är också att äldre ska känna välbefinnande.²²

För att tillgodose de vårdbehov som äldre personer har, åligger det kommunerna enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30, HSL) att erbjuda god hälso- och sjukvård för personer som bor i äldreboende. Däremot är det enligt 12 kap. 3 § HSL förbjudet för kommuner att tillhandahålla läkarvård. Detta innebär att läkare inte kan anställas vid äldreboenden; däremot kan sjuksköterskor, fysioterapeuter, undersköterskor och verksamma inom andra hälso- och sjukvårdsrelaterade yrken anställas där.²³

Äldreboendes stöd och service – av såväl social som medicinsk karaktär – står under tillsyn av IVO.²⁴ Äldreboenden har skyldighet att rapportera missförhållanden eller risk för missförhållanden till IVO. Rapporteringsskyldigheten för socialtjänsten kallas för Lex Sarah, medan rapporteringsskyldigheten avseende hälso- och sjukvårdsinsatser kallas för Lex Maria.

Sammanfattningsvis: äldreboende har skapats för personer som har så omfattande behov av vård att bistånd i form av hemtjänst i det egna hemmet

¹⁸ Prop. 1996/97:124 s. 89; se även Kammarrätten i Sundsvall, dom 2022-02-22 i mål nr 3460-21; Socialstyrelsen, Vård och omsorg för äldre. Lägesrapport 2021, Socialstyrelsen 2021 s. 9, <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2021-3-7249.pdf>, hämtad 2025-03-01.

¹⁹ Äldreguiden – en tjänst från Socialstyrelsen, Vad kostar det?, publicerad 2022-06-21, senast uppdaterad 2025-02-19, <https://aldreguiden.se/mer-om-aldreomsorg/kostnader/>, hämtad 2025-03-01; 8 kap. 2 § SoL och 32 kap. 1 § nSoL.

²⁰ JO 2006/07 s. 277.

²¹ Prop. 2017/18:273 s. 28, 31, 48; Kammarrätten i Stockholm, dom 2024-07-31 i mål nr 1719-24.

²² Se t.ex. RÅ 2007 ref. 86; Kammarrätten i Jönköping, dom 2018-02-28 i mål nr 3435-17.

²³ Se även SOU 2020:80 s. 19, 61; SOU 2024:72 s. 25.

²⁴ Se 13 kap. SoL, 28 kap. nSoL och 7 kap. patientsäkerhetslagen (2010:659, PSL).

inte är tillräckligt för att de enskilda ska uppnå en skälig levnadsnivå. Omsorg i denna form syftar bland annat till att motverka social isolering och ensamhet och ge ett hem till personer där de lättare kan få bistånd. Detta bistånd ska bygga på respekt för självbestämmanderätt och integritet, inklusive för den som har någon typ av funktionshinder.

3. Isolering i lagstiftning och initial klassificering av rättigheter

Detta avsnitt analyserar vad begreppet ”isolering” betyder i nationella och internationella rättskällor som reglerar smittskydd. Det behandlar isolering enligt Världshälsoorganisationens internationella hälsoreglemente (IHR), samt isolering, tillfällig isolering, beslut om förhållningsregler, karantän och avspärrning enligt smittskyddslagen (2004:168, SmL). Vidare diskuteras avskiljningar enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT), lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) och lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM). Även möjligheten att införa besöksförbud enligt nationell lagstiftning behandlas i detta avsnitt. I avsnittet diskuteras hur olika former av isolering i förarbeten har klassificerats som inskränkningar i grundläggande rättigheter, samt vilka hinder som finns för att införa dessa smittskyddsåtgärder inom äldreården

IHR definierar *isolering* som en åtgärd som innebär att ”sjuka eller smittade personer eller smittat bagage, containrar, transportmedel, gods eller postpaket skiljs från andra på ett sådant sätt att spridning av infektion förhindras”. IHR fokuserar här främst på resultatet: personer eller föremål behöver skiljas från andra, så att smitta inte sprids vidare. Av själva definitionen framgår inte om denna åtgärd ska genomföras frivilligt eller med tvång. Däremot hänvisar IHR till att stater får använda isolering enligt nationell lagstiftning gentemot resenärer om dessa inte samtycker till nödvändiga åtgärder (se Artikel 31 IHR) samt att de ska bygga kapacitet för att möjliggöra isolering vid landets gränser (Annex A.B.2 IHR).

Den dualistiska modellen som Sverige har valt för att införliva internationell rätt tillåter inte att begreppet ”isolering” enligt IHR ses som en del av nationell lagstiftning. IHR är bara delvis implementerad i nationell rätt genom lagen (2006:1570) om skydd mot internationella hot mot människors hälsa, som inte hänvisar till isoleringsbegreppet eller en skyldighet att isolera. Svensk nationell lagstiftning skiljer mellan olika former av ”isolering”, men begreppet förekommer framför allt i författningar som inbegriper möjligheter att använda tvång.

Enligt 5 kap. 1 § och 5 kap. 3 § SmL finns möjligheter att införa *isolering* och *tillfällig isolering*.

Isolering enligt SmL är en åtgärd som kan beslutas av en förvaltningsdomstol om en person bär på en allmänfarlig sjukdom (listan på dessa sjukdomar finns i Bilaga 1 SmL) och där det finns en påtaglig risk för att andra smittas. Isoleringen kan införas om personen inte vill eller kan underkasta sig frivilliga åtgärder eller förhållningsregler. Isoleringen aktualiseras exempelvis när en person på grund av sjukdom inte förstår innebörden av de nödvändiga åtgärderna, eller om personen motsätter sig att följa fastställda åtgärder och förhållningsregler. Isolering kan därför vara aktuellt för personer med demens eller annan kognitiv svikt, vilket kan vara relevant för vissa personer på särskilda boenden för äldre. Denna åtgärd är en av de mest ingripande enligt SmL, eftersom den innebär *frihetsberövande* (eller inskränkning av rätten till frihet).²⁵

Lagstiftningen förutsätter att förvaltningsdomstolar ska besluta om isolering efter ansökan från smittskyddsläkaren. Som förklarades tidigare i denna artikel finns inga läkare anställda vid äldreboenden. Sjuksköterskor eller andra som jobbar vid äldreboenden är inte behöriga att rapportera om behov av isolering direkt till smittskyddsläkare. Enligt SmL är det bara läkare som har denna befogenhet. Därför behöver läkare kontaktas av personal på äldreboendet först – sedan kan en behandlande läkare rapportera till smittskyddsläkare om behov av isolering, om övriga förutsättningar för detta föreligger. Därefter kan förvaltningsdomstolen besluta om isolering med en veckas tidsfrist. Vidare kan isolering enligt 5 kap. 4 § SmL endast ske i regional vårdinrättning, vilket innebär att äldre behöver flyttas från kommunalt äldreboende till regionalt sjukhus.²⁶ Mellan 1 januari 2018 och 25 november 2024 fattade domstolar beslut om tvångsisolering i endast fyra fall. Av domstolarnas beslut framgår inte hur många av dessa fall som rörde personer i äldreboenden.²⁷ Det finns som synes många praktiska förklaringar till att denna åtgärd sällan tillämpas och inte är särskilt väl anpassad för äldre som bor i särskilt boende.

Till skillnad från isolering kan *tillfällig isolering* införas av smittskyddsläkare. En annan viktig skillnad jämfört med isolering är att personen kan isoleras tillfälligt både vid diagnostiserad allmänfarlig sjukdom och vid misstanke om sådan. För att tillfällig isolering ska vara aktuell behöver personen utsätta andra för omedelbar risk att smittas. Beslut om tillfällig isolering fattas av smittskyddsläkare och kan sedan fastställas av förvaltningsrätten (då frågan om isolering blir aktuell). Tillfällig isolering får pågå i högst två veckor och

²⁵ Prop. 2003/04:30 s. 139.

²⁶ Se även SOU 2021:89 s. 40, 742.

²⁷ Förvaltningsrätten i Stockholm, dom 2021-04-01 i mål nr 7372-21; Förvaltningsrätten i Stockholm, dom 2024-05-17 i mål nr 9496-24; Förvaltningsrätten i Stockholm, dom 2024-05-23 i mål nr 9692-24; Förvaltningsrätten i Stockholm, dom 2024-08-09 i mål nr 15264-24.

anses i förarbetena vara en inskränkning av rörelsefriheten.²⁸ Som diskuterades ovan i förhållande till isolering kan det vara problematiskt att införa tillfällig isolering för personer som bor på äldreboende. En orsak till detta kan vara att inga läkare som kan meddela smittskyddsläkare om behov av isolering finns anställda vid äldreboenden. En annan orsak kan vara att personer endast kan isoleras tillfälligt i regionala vårdinrättningar, vilket kan vara olämpligt för personer i äldrevården.²⁹

Åtgärder av liknande natur, med annan benämning och annat tillämpningsområde, finns i lagstiftning som avser möjligheter för tvångsvård. Som förklarades ovan i avsnitt 1 anses isolering och avskiljning vara synonymer i vardagsspråk. I 20 § lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT), 15 c § lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) och 34 b § lag (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) stadgas möjligheter för att *hålla personer avskilda* från andra om de får sluten tvångsvård enligt dessa lagar. LVU och LVM möjliggör vård i avskildhet om en person uppträder våldsamt eller är så påverkad av berusningsmedel att hen inte kan hållas till ordningen. LPT möjliggör att en person kan hållas avskild från andra patienter endast om det är nödvändigt på grund av att patienten genom aggressivt eller störande beteende allvarligt försvårar vården av de andra patienterna. Det är viktigt att betona att isolering i SmL:s mening och vård i avskildhet är olika typer av åtgärder. Vård i avskildhet kan aldrig tillämpas på äldre som inte får tvångsvård enligt LPT och LVM, och äldre är definitionsmässigt exkluderade från LVU:s tillämpningsområde. SmL:s bestämmelser om isolering eller tillfällig isolering kan användas även på äldre som bor i äldreboenden och personer som genomgår tvångsvård, men förutsätter omplacering till regionala vårdinrättningar.³⁰ Vård i avskildhet har ingen koppling till förhindrande av smittspridning, som är huvudfokus för denna artikel, och kommer därför inte att diskuteras vidare här.

SmL innehåller även andra åtgärder som i vardagsspråk kan betraktas som isolering. Till dessa åtgärder hör karantän och avspärrning.

²⁸ Se t.ex. prop. 2003/04:30 s. 55, 79–80.

²⁹ Information begärdes in angående antalet beslut om tillfällig isolering under covid-19-pandemin (för 2020–2021). Av de 16 smittskyddsläkare som svarade på begäran framgick det att endast ett beslut som rörde covid-19 hos en person med akut psykiatriskt tillstånd fattades av en smittskyddsläkare i Sverige. Enligt SOU 2025:48 s. 385 fattades 4 beslut om tillfälliga isoleringar under pandemin. Se även SOU 2022:10 s. 666.

³⁰ IVO:s beslut dnr 3-5-1-21675/2020 den 2020-11-16; IVO:s beslut dnr 3.5.113506/2020 den 2020-07-22; IVO:s beslut dnr 3.1.2-28992/2020-4 den 2020-09-04; se även JO:s beslut dnr O 13-2020 den 2020-09-03. Se vidare Kavot Zillén, Tvång som tvång: Om isoleringsåtgärder inom psykiatrisk slutenvård vid misstänkt smitta av covid-19, *Nordisk Socialrättslig Tidskrift* 2021 s. 91–100.

Karantän är en åtgärd som kan tillämpas på personer som ännu inte visar symptom på att ha blivit smittade men som kan antas ha varit utsatta för smitta av en samhällsfarlig sjukdom (se bilaga 2 SmL). Med andra ord kan denna åtgärd inte tillämpas på personer som uppvisar symptom på en samhällsfarlig sjukdom. Då behöver åtgärden ändras, till exempel till tillfällig isolering, om övriga rekvisit är uppfyllda. Platsen för karantän är inte lika specificerad i lagen som platsen för tillfällig isolering, isolering, och övriga åtgärder som har diskuterats i detta avsnitt. Karantän innebär att personen ska befinna sig i ett visst område, en viss byggnad eller en avgränsad del av en byggnad, vilket innebär att karantän i princip kan användas i särskilda boenden för äldre. Beslutet kan också innebära ett förbud mot att ta emot besök och är en inskränkning i *rörelsefriheten*.³¹ Det är smittskyddsläkaren som får besluta om karantän, men tidsperioden för karantän anges inte i lagen. Baserat på proportionalitetsprincipen och förarbetena bör beslutet inte gälla en längre period än inkubationstiden för sjukdomen.³² Som svar på författarens begäran om allmänna handlingar meddelade smittskyddsläkare att de inte hade infört beslut om karantän sedan lagen trädde i kraft.

Avspärning enligt 3 kap. 10 § SmL är en åtgärd som tillämpas på dem som befinner sig inom ett avgränsat område – inte enbart på individnivå. Syftet med åtgärden är att identifiera och utreda smittkällan inom ett visst område där personer har smittats med en samhällsfarlig sjukdom (se Bilaga 2 SmL). I dessa fall kan Folkhälsomyndigheten besluta om avspärning av ett begränsat område, såsom byggnader eller bostadskvarter, där personer får röra sig.³³ Detta innebär att åtgärden kan användas för att isolera personer som bor i äldreboenden från samhället, om övriga rekvisit är uppfyllda. Åtgärden är däremot inte avsedd att begränsa kontakterna mellan dem som bor i samma boende. Enligt förarbetena klassificeras avspärningar som begränsning av rörelsefriheten.³⁴ Folkhälsomyndigheten har meddelat att den aldrig har fattat några beslut om avspärningar.³⁵ Enligt förarbetena innebär avspärningar en inskränkning av *rörelsefriheten*.³⁶

En annan form av smittskyddsåtgärder som kan innebära isolering i väldigt vidsträckt mening är *beslut om förhållningsregler* enligt 4 kap. 2 § SmL. En läkare kan fatta beslut om förhållningsregler för personer som bär på eller misstänks bära på allmänfarliga sjukdomar (bilaga 1 SmL). 4 kap. 2 § SmL

³¹ Prop. 2003/04:30 s. 92.

³² Se Zillén (not 30) s. 70 och 78.

³³ Prop. 2003/04:158 s. 72 och 114; SOU 2003:83 s. 116.

³⁴ Prop. 2003/04:158 s. 72 och 92. Se även avsnitt 5.

³⁵ Brev från Folkhälsomyndigheten den 23 oktober 2023.

³⁶ Prop. 2003/04:30 s. 73 och 92.

innehåller en uttömmande lista över de insatser eller förbud som förhållningsreglerna kan avse. Dessa inkluderar inskränkningar som gäller deltagande i vissa verksamheter eller skyldighet att iaktta särskilda hygienrutiner (såsom att inte använda gemensamma toaletter eller att inte äta i gemensam matsal).³⁷ Förhållningsreglerna får dock inte förplikta personen att isolera sig i ett visst rum. I förarbetena betonas att förhållningsreglerna inte bör vara för långtgående och att de innebär inskränkning i rätten till *privatliv*.³⁸ Frågor om konkreta förhållningsregler har inte varit föremål för större juridiska diskussioner; det finns inga kända publicerade beslut där myndigheter har kritiserat innehållet i sådana förhållningsregler. På grund av sekretessbestämmelser är det inte heller möjligt att analysera om förhållningsregler under covid-19-pandemin eller andra sjukdomsutbrott har förpliktigt äldre att stanna i sina rum på äldreboenden och därmed isoleras från kontakter med omvärlden.

De typer av isolering, i bred mening, som har diskuterats i detta avsnitt är inte avsedda för vård inom särskilda boenden för äldre. En annan typ av ”isolering” i form av begränsning av kontakter med omgivningen är ett så kallat *besöksförbud*. Bestämmelser som anger direkta befogenheter att besluta om besöksförbud saknas i SmL, SoL (nSoL) och HSL. Under covid-19-pandemin ansåg regeringen att 16 kap. 10 § SoL (31 kap. 1 § nSoL) gav tillräckligt lagstöd för att meddela föreskrifter om besöksförbud vid äldreboenden (se avsnitt 4).

JO har varit en av de myndigheter som har diskuterat besöksförbudens rättsliga natur mest i sin praxis. JO har bland annat tagit upp frågor om besöksförbud inom äldrevården och hälso- och sjukvården. Inom hälso- och sjukvården har JO behandlat såväl regionala besöksförbud som individuella begränsningar. Enligt JO är ett sjukhus inte en allmän plats, då det inte är fritt för människor att vistas där. Tillträde till sjukhuset ska regleras av föreskrifter som utfärdas av dem som driver verksamheten. Därför kan personer som stör ordningen avvisas utan att detta utgör en begränsning av deras möjligheter att besöka patienter.³⁹ JO:s praxis angående besöksförbud inom äldreomsorgen omfattar framför allt situationer där anhöriga, genom att bo i lägenheter för äldre, har förhindrat vårdgivarnas möjligheter att ge vård. JO betonade att situationerna för personer som bor i äldreboenden och för dem som vistas på sjukhus skiljer sig åt. Personer som bor i äldreomsorgen hyr sina lägenheter, och därmed är bestämmelserna om hyra i 12 kap. jordabalken (1970:994) tillämpliga på förhållandet mellan den enskilde och kommunen.

³⁷ Prop. 2003/04:30 s. 225.

³⁸ Prop. 2003/04:30 s. 81 och 126.

³⁹ JO 2018/19 s. 114; JO 2013/14 s. 466; JO 2022/23 s. 458. Se även t.ex. JO 2022/23 s. 458, där JO inte anser att människor har en rättighet att röra sig fritt i myndigheternas lokaler.

Dessa bestämmelser inkluderar bland annat att hyresgäster ska bevara ordning och gott skick i fastigheten. Samtidigt saknar kommunerna befogenhet att införa besöksförbud i enskilda lägenheter för äldre.⁴⁰ JO har också konstaterat att bestämmelse i arbetsmiljölagen (1977:1160) inte ger stöd för ett regionalt besöksförbud.⁴¹ JO och andra myndigheter har ansett att båda typerna av besöksförbud utgör ingrepp i Artikel 8 i Europakonventionen – *rätten till privat- och familjeliv* (nedan *rätten till privatliv*).⁴²

En genomgång av begreppet ”isolering” i juridiskt språkbruk leder till följande slutsatser. Internationell rätt använder begreppet för både tvångsåtgärder och frivilliga åtgärder som har vissa resultat. Isolering enligt SmL är alltid en tvingande åtgärd. I nationell lagstiftning finns det några synonymer till begreppet ”isolering” som har olika juridisk innebörd och olika konsekvenser för den enskilde samt som är tillåtna endast när särskilda rekvisit är uppfyllda. Till dessa hör vård i avskildhet (eller att hålla en person avskild), karantän, avspärning, förhållningsregler och besöksförbud.

Olika typer av åtgärder som har diskuterats i detta avsnitt kan tillämpas på personer som bor i särskilda boendeformer för äldre. Isolering och tillfällig isolering förutsätter omplacering av äldre till regionala vårdinrättningar, medan avspärning, karantän och besöksförbud kan ske i särskilt boende för äldre. Analysen visar att åtgärder är svåra att införa vid utbrott av smittämnen som sprider sig snabbt, såsom under covid-19-pandemin eller under influensa-utbrott. Kedjan av aktörer som behöver vara informerade när en äldre person bor på ett äldreboende, isoleringsplatsen samt sjukdomens klassificering enligt SmL kan sammantaget försvåra tillämpningen av sådana åtgärder som isolering, tillfällig isolering, avspärning eller karantän inom äldreomsorgen.⁴³

Det har också konstaterats att förarbetena hänvisar till att åtgärder som resulterar i isolering i juridisk mening kan innebära inskränkningar av rätten till privatliv, rörelsefrihet eller rätten till frihet.

⁴⁰ JO 2006/07 s. 277; JO 2019/20 s. 460.

⁴¹ JO 2022/23 s. 458.

⁴² JO 2018/19 s. 114; JO 2019/20 s. 460; Förvaltningsrätten i Stockholm, dom 2020-11-30 i mål nr 24825-20; IVO:s beslut dnr 3.5.1-08596/2021-4, 2021-09-30; IVO:s beslut dnr 3.5.1-26147/2021-19, 2021-11-29; se även SOU 2022:10 s. 619.

⁴³ Dessa identifierade hinder har inte lett till några planer på ny lagstiftning på området, enligt den nyligen publicerade SOU 2025:48. Se SOU 2025:48 s. 71–74.

4. En fallstudie: Rekommendation och reglering om isolering av äldre i särskilt boende under covid-19-pandemin

I detta avsnitt beskrivs vilka åtgärder som rekommenderades på äldreboenden under covid-19-pandemin. Denna fallstudie kan förhoppningsvis belysa vilka åtgärder som svenska myndigheter kan anse vara nödvändiga vid utbrott av luftvägsinfektioner inom äldreboenden.

I januari 2020 klassificerade Världshälsoorganisationen (WHO) utbrottet av covid-19 som ett internationellt hälsonödläge. WHO uppmanade till bekämpning av hotet genom testning, smittspårning, att individer höll avstånd till varandra och att länder införde isoleringsåtgärder.⁴⁴ Den 13 mars 2020 meddelade Folkhälsomyndigheten att risken för covid-19 var hög och att alla som hade symtom skulle stanna hemma för att undvika spridning av infektionen.⁴⁵ Denna rekommendation var av icke-bindande karaktär och inkluderade alla samhällsgrupper, inklusive personer som bodde i äldreboende och personalen där.

Den 16 mars 2020 meddelade Folkhälsomyndigheten rekommendationer att personer över 70 år skulle begränsa sina nära kontakter, inklusive med anhöriga, och uppmanade befolkningen att undvika kontakter med äldre, för att skydda dem.⁴⁶ Den 1 april 2020 utfärdade Folkhälsomyndigheten föreskrifter och allmänna råd om åtgärder för att förhindra smittspridning (HSLF-FS 2020:12). Som föreskrift upprepade Folkhälsomyndigheten lydelsen i SmL att alla har ansvar att vidta lämpliga åtgärder för att undvika smittspridning. De allmänna råden uppmanade även personer över 70 år att begränsa kontakter med andra, och att undvika att vistas på platser där människor samlas, inklusive vid handlande i butik och apotek. De allmänna råden nämnde inte äldreboenden specifikt.

I 16 kap. 10 § SoL anges att regeringen får meddela föreskrifter inom socialtjänsten som behövs för att skydda liv eller hälsa i verksamheter som rör äldre personer.⁴⁷ Med stöd av dessa bestämmelser i SoL meddelade rege-

⁴⁴ WHO, Statement on the second meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV), 30 januari 2020, [https://www.who.int/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov)), hämtad 2025-03-01.

⁴⁵ Folkhälsomyndigheten, När hände vad under pandemin?, uppdaterad 28 maj 2024, <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/utbrott/utbrotsarkiv/covid-19-pandemin-2019-2023/nar-hande-vad-under-pandemin/>, hämtad 2025-03-01.

⁴⁶ Folkhälsomyndigheten, När hände vad under pandemin?, uppdaterad 28 maj 2024, <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/utbrott/utbrotsarkiv/covid-19-pandemin-2019-2023/nar-hande-vad-under-pandemin/>, hämtad 2025-03-01.

⁴⁷ En liknande bestämmelse finns även i 31 kap. 1 § nSoL.

ringen förordningen (2020:163) om tillfälligt förbud mot besök i särskilda boendeformer för äldre för att förhindra spridningen av covid-19 och förordning (2020:979) om tillfälligt förbud mot besök i särskilda boendeformer för äldre för att förhindra spridningen av sjukdomen covid-19. Förordningen (2020:163) utfärdades den 30 mars 2020 och var giltig till den 1 oktober 2020, och förordning (2020:979) utfärdades den 19 november 2020 och var giltig till den 1 juni 2021.

Förordning 2020:163 innebar att besök till äldreboenden av personer som inte arbetade där var förbjudna som huvudregel, med undantag för minderåriga som varaktigt bott tillsammans med de äldre, om risken för sjukdoms-spridning var låg, eller om verksamhetsansvarig meddelade tillstånd på grund av särskilda omständigheter. Förordning 2020:979 innehöll liknande bestämmelser, men gav Folkhälsomyndigheten befogenhet att bestämma i vilka delar av landet besöksförbud behövde införas.⁴⁸ Förordningarna innehöll även överklagandeförbud.

I HSLF-FS 2020:17 rekommenderade Socialstyrelsen att överväga alternativ till fysiska besök, exempelvis genom telefon eller videolänk. Socialstyrelsen rekommenderade att ge undantag från besöksförbud bland annat i samband med besök i livets slutskede eller besök av anhöriga som själva var i livets slutskede. Även vid stark oro hos den boende rekommenderades att medge möjligheter till besök av anhöriga.⁴⁹

Besöksförbud blev en av få åtgärder som Sverige valde att reglera inte bara genom rekommendationer och allmänna råd, utan även genom föreskrifter. Det finns inga andra beslut av bindande karaktär på central nivå rörande hantering av smittsamma sjukdomar bland äldre, vilket bland annat träffar situationen när äldre avstår från att följa rekommendationer.

Socialstyrelsen hänvisade i sina råd till *isolerings* ”som en central åtgärd för att minska smittspridning” men medgav att åtgärden var svår att realisera för personer med demenssjukdom. Socialstyrelsen ansåg att begränsande åtgärder, såsom inlåsning, inte skulle vidtas mot äldre med demens.⁵⁰ Däremot rekommenderade Socialstyrelsen att ”hålla dörrar till enskildas lägenheter stängda” och tydligt märka upp dörrar till olika utrymmen, så att personer i boendet skulle veta vart de ledde. Även i lokala riktlinjer om vårdhygien för

⁴⁸ Se även bilaga till Folkhälsomyndighetens föreskrifter och allmänna råd om tillfälligt förbud mot besök i särskilda boendeformer för äldre för att förhindra spridningen av sjukdomen covid-19 (HSLF-FS 2020:78).

⁴⁹ HSLF-FS 2020:17, Socialstyrelsens allmänna råd om tillämpningen av förordningen (2020:163) om tillfälligt förbud mot besök i särskilda boendeformer för äldre, utgiven 24 april 2020.

⁵⁰ I Socialstyrelsens Arbetssätt vid covid-19 hos personer med demenssjukdom i särskilda boendeformer för äldre – praktiska förslag om arbetssätt till personal och arbetsledning 2021-04-22, dnr 4.3–14375/2020 art. nr 2020-10-6946 s. 2.

patienter med luftvägsinfektioner nämndes att varje patient med misstänkta eller bekräftade luftvägsinfektioner behövde vårdas med stängd dörr i ett eget rum. Frågan om åtgärder för att säkerställa frivillighet och möjligheter att använda tvång för åtgärder diskuterades inte i riktlinjerna.⁵¹

Oklarheter om frivillighet och tvång i förhållande till isolering vid smittsamma sjukdomar återspeglades i de klagomål och meddelanden som IVO fick under covid-19-pandemin. I dessa beskrevs situationer där äldre inte kunde gå ut från sina rum eftersom dörrarna till rummen var stängda under längre tidsperioder eller att *de hotades med inläsning* om de gick ut.⁵² I vissa fall beskrevs *förbud att vistas i allmänna utrymmen*, vilket kunde innebära att man skulle *vara enbart i sitt rum* (inte gå ut ens för att duscha eller tvätta händerna) eller fick gå från rummet *enbart med personal som kunde kontrollera att personen inte umgicks med någon annan*.⁵³ Andra klagomål handlade om att smittade personer vid äldreboenden inte isolerades, vilket enligt de klagande resulterade i större fara att bli smittad (och dö).⁵⁴ Bland besluten inhämtade från IVO fanns inga där brister avseende faktisk isolering i ett eget rum hade adresserats.⁵⁵ De exempel som beskrevs i klagomål och meddelanden till IVO kommer här att användas för att reflektera över den rättsliga naturen av besöksförbud och andra åtgärder som vidtogs för att begränsa smittspridning.

Som framgår av avsnitt 3 har åtgärder som föreskrivs i smittskyddslagen – såsom isolering, tillfällig isolering, karantän och avspärrning – sällan tillämpats för att förhindra smittspridning, sannolikt på grund av deras begränsade praktiska användbarhet, särskilt inom äldreboenden. Detta avsnitt visar att under den senaste pandemin fattade riksdag, regering och nationella myndigheter få kompletterande bindande beslut om åtgärder för att minska smittspridningen inom äldreboenden för att åtgärda dessa svårigheter med

⁵¹ Region Stockholm, Virusorsakade luftvägsinfektioner – regional vägledning för vårdhygieniskt arbetssätt, Region Stockholm 2024, s. 2, 7–8, <https://vardgivarguiden.se/globalassets/kunskapsstod/vardhygien/hygienrad/virusorsakade-infektioner-regional-vagledning.pdf>, hämtad 2025-03-01.

⁵² Klagomål på socialtjänst 18847/2020 den 4 maj 2020; Klagomål på socialtjänst 19664/2020-1 den 11 maj 2020; Uppgifter 14699/2020-1 den 14 april 2020; Uppgifter till IVO 20193/2020-1 den 14 maj 2020; Klagomål på socialtjänst 21873/2020-1 den 1 juni 2020; Uppgifter till IVO 47195/2022-1 den 9 december 2022; Uppgifter till IVO 00966/2021-11 den 7 januari 2021; Klagomål på socialtjänst 21166/2020-1 den 28 maj 2020; Uppgifter till IVO 30196/2021-1 den 12 augusti 2021; Uppgifter till IVO 36508/2020-1 den 19 augusti 2020; Klagomål på socialtjänst 46742/2020-1 den 9 oktober 2020.

⁵³ Klagomål på socialtjänsten 57734/2020-1 den 19 november 2020; Klagomål på socialtjänst 18794/2020-1 den 1 maj 2020; Klagomål på socialtjänsten 23289/2020-1 den 15 juni 2020.

⁵⁴ Klagomål på socialtjänst 00373/2021-1 den 15 december 2020; Klagomål på hälso- och sjukvård 01029_2021-1 den 9 januari 2021; Uppgifter till IVO 28961/2020-1 den 7 juli 2020.

⁵⁵ IVO har tidigare fått kritik från JO för bristande tillsyn när det gäller olagliga inskränkningar av rörelsefriheten. JO 2022/23 s. 399.

tillämpning av smittskyddslagstiftning. Det enda kompletterande beslutet av bindande juridisk karaktär var besöksförbudet, som gällde alla äldreboenden under en viss tidsperiod och vissa äldreboenden under en annan tidsperiod. Majoriteten av åtgärderna var av en icke-bindande, rekommenderande juridisk natur och innefattade uppmaningar att minska smittspridningen genom att isolera äldre från kontakter med omgivningen.⁵⁶ I SOU 2022:10 anses det att det faktum att åtgärder enligt SmL inte användes, ”inte minst från ett fri- och rättighetsperspektiv är [det] en god sak”.⁵⁷

Analysen av klagomål och meddelanden riktade till IVO visar att vissa personer upplevde införlivande av ovan nämnda råd som mycket ingripande åtgärder. Det rapporterades om svårigheter att lämna sitt rum på grund av stängda dörrar, förbud mot att vistas i andra utrymmen än det egna rummet, samt krav på att personal skulle övervaka samtal när en person lämnade sitt rum. Klagomålen kan ifrågasätta huruvida det lilla antalet formella beslut enligt SmL verkligen innebär ”en god sak” ur ett rättighetsperspektiv. Dessa klagomål aktualiserar frågan om huruvida allmänna råd, som inte kan överklagas, ändå kan leda till de facto inskränkningar av rörelsefriheten. Denna fråga behandlas i nästa avsnitt.

5. Friheten att förflytta sig: En fördjupning i rättighetsklassificering

Som framgår av diskussionen i avsnitt 3 är isolering, tillfällig isolering, karantän och avspärrning i SmL:s mening inskränkningar i rörelsefriheten. Dessa har sällan använts för att förhindra smittspridning. I stället har man framför allt använt åtgärder i form av besöksförbud samt rekommendationer som uppmanat till självisolering. I avsnitt 3 och 4 förklarades att nationella beslutsfattare inte ansåg att besöksförbud innebar en inskränkning i några andra rättigheter än rätten till privatliv.

Svårigheterna med att tillämpa smittskyddsåtgärder enligt SmL, folkhälsointresset av att isolera smitta samt de allmänna råden från Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen om att minska kontakten med äldre på särskilda boenden, gjorde att vissa personer upplevde genomförandet av råden som mycket ingripande. Rapporter visar på svårigheter att lämna sitt rum på grund av stängda dörrar, förbud mot att vistas i andra utrymmen än det egna rummet samt krav på att personal skulle övervaka samtal om en person lämnade sitt rum.

⁵⁶ Se även Henrik Wenander, Sweden: Non-binding Rules against the Pandemic – Formalism, Pragmatism and Some Legal Realism, *European Journal of Risk Regulation* vol 12, 2021 s. 138–139.

⁵⁷ SOU 2022:19 s. 619.

Detta avsnitt analyserar om dessa begränsningar – såsom besöksförbud, faktiska begränsningar som rapporterats till IVO bör klassificeras som inskränkningar av rörelsefriheten enligt RF.

I 2 kap. 8 § RF garanteras två rättigheter: Den första meningen skyddar mot frihetsberövanden och den andra slår fast rätten att förflytta sig inom riket. I den ursprungliga RF användes begreppet rörelsefrihet för båda dessa rättigheter, utan att göra någon skillnad dem emellan.⁵⁸ Enligt 2 kap. 20 § första stycket 3 RF är det möjligt att begränsa rörelsefriheten, men endast genom lag. I 2 kap. 20 § RF klassas skydd från frihetsberövande och friheten att förflytta sig inom riket som rörelsefriheter och samma mekanismer stadgas för begränsningar av dessa.⁵⁹ Huruvida en åtgärd ska anses vara frihetsberövande eller som begränsande av friheten att förflytta sig inom riket i grundlagens mening spelar ingen roll från normgivningsmaktsperspektivet för svenska medborgare, men är relevant i andra sammanhang, vilka inte diskuteras i denna artikel (se rätten till domstolsprövning i 2 kap. 9 § RF). Detta innebär att riksdagen inte kan delegera rättighetsbegränsningar till andra beslutsfattare, såsom regeringen eller myndigheter, enligt 8 kap. RF, om bestämmelserna i 2 kap. 8 och 20 §§ aktualiseras. Det är bara riksdagen som kan bestämma om begränsningar av dessa rättigheter. Därför är det viktigt att förklara och förstå vad anses att vara en begränsning av rörelsefriheten enligt RF.

I förarbetena klargörs att en begränsning av rörelsefriheten blir aktuell om den riktar sig mot en viss grupp eller en konkret individ.⁶⁰ Det andra avgörande kriteriet för att kvalificera en begränsning som tas upp i förarbetena är huruvida begränsningen varaktigt hindrar någon person från att komma i kontakt med andra människor.⁶¹ Som exempel på en åtgärd med icke-varaktigt karaktär hänvisas till avspärrning av en brottsplats. Detta kontrasteras med förbud att lämna en ort, avspärrning av en gränzon, eller avspärrning av ett område med syfte att förhindra smittspridning, vilka ska anses som begränsningar av rörelsefriheten.⁶² Förarbetena definierar begränsning av rörelsefrihet i form av frihetsberövande som situationer där en person genom ”inspärning eller övervakning eller dylikt är faktiskt hindrad att förflytta sig utanför ett rum eller annat relativt starkt begränsat område”.⁶³ Andra frågor, såsom om lokaler ska anses allmänna eller privata, tas inte upp i förarbeten.

⁵⁸ Se prop. 1973:90 s. 7, 2 kap. 4 §.

⁵⁹ Se dock 2 kap. 25 RF i förhållande till icke-svenska medborgare.

⁶⁰ Prop. 1973:90 s. 241.

⁶¹ Prop. 1973:90 s. 241.

⁶² Prop. 1973:90 s. 241.

⁶³ Prop. 1975/76:209 s. 52. Se även JO 2022/23 s. 83 där värnpliktiga utan samtycke isolerades i enkelrum i ett elevhem och anvisades att stanna där under flera dagar med anledning av risk för smittspridning av covid-19. JO ansåg att frihetsberövande förelåg.

Ytterligare exempel på inskränkningar av rörelsefriheten kan återfinnas i lagstiftning och praxis. Enligt 2 § lagen (1988:688) om kontaktförbud (tidigare kallat besöksförbud) utgör ett förbud för en person att besöka, kontakta eller följa efter en annan person en inskränkning av rörelsefriheten. Detta har även påpekats av JO i flera beslut.⁶⁴ Förarbetena till lagen (2024:7) om preventiva vistelseförbud, lagen (2021:34) om tillträdesförbud till butiker, badanläggningar och bibliotek, samt lagen (2005:321) om tillträdesförbud vid idrottsarrangemang bekräftar dessutom att förbud mot att vistas på specifika platser (allmänna eller privata) ska betraktas som en inskränkning av rörelsefriheten.⁶⁵ JO har bedömt att rörelsefriheten begränsades när Polismyndigheten, genom att kontakta krogägare och lämna ut uppgifter om vissa personers kopplingar till gäng, *de facto* förhindrade dessa personer från att besöka vissa krogar.⁶⁶

JO har även konstaterat att kvarhållande av personer i ett fartyg, även under en kortare tidsperiod (1,5 timme) och med ett godtagbart syfte, utgör en inskränkning av rörelsefriheten.⁶⁷ En myndighets transport av en person till en annan plats ska också betraktas som en sådan inskränkning.⁶⁸

Frågor om hot, påtryckningsmedel och begränsningar av rörelsefriheten har diskuterats i både förarbeten och praxis. Förarbetena betonar att inte bara fysiska hinder, utan även hot och påtryckningar, kan inskränka rörelsefriheten.⁶⁹ JO har bedömt att samtycken eller överenskommelser om att inte lämna en lokal i vissa fall kan klassas som en begränsning av rörelsefriheten, om de inte är reellt menade. För att en handling, såsom att stanna kvar på en viss plats, ska anses vara frivillig krävs enligt JO att den genomförs utan hot om sanktioner eller andra former av påtryckningar och att samtycket är informerat. JO har betonat att höga krav måste ställas för att säkerställa att verklig frivillighet föreligger. Vidare har JO framhållit att en överenskommelse mellan vården och en individ om att stanna kvar på en viss plats inte får ge individen intryck av att detta är en förutsättning för att få behandling eller hjälp.⁷⁰

⁶⁴ JO 2008/09 s. 73; JO 2011/12 s. 156; JO 2011/12 s. 86.

⁶⁵ Prop. 2023/24:57 s. 25; Ds 2023:17 Vistelseförbud på allmän plats och vissa andra platser s. 23; prop. 2020/21:52 s. 16, 20; prop. 2004/05:77 s. 26. Se även prop. 2019/20:155 s. 38 om utgångsförbud som inskränkning av rörelsefriheten som kan enbart riksdagen besluta om genom lag.

⁶⁶ Se även JO:s beslut dnr 768-2023 den 2024-03-20.

⁶⁷ JO 2018/19 s. 340.

⁶⁸ Se JO:s beslut dnr 3489-2001 den 2002-08-22; JO 2006/07 s. 38; JO 2021/22 s. 420; JO:s beslut dnr 933-2020 den 2022-03-03.

⁶⁹ Prop. 1973:90 s. 241.

⁷⁰ JO 2016/17 s. 110; JO 2019/20 s. 132.

Sammanfattningsvis framgår det av både förarbetena och praxis att det är effekten av varaktiga hinder för en grupp att ha kontakt med andra personer – inte syftet med åtgärderna – som betonas.⁷¹ Både hot om begränsningar och faktiska begränsningar kan anses ha en sådan effekt. Förbud mot att kontakta en specifik person, vistas på en specifik plats, stanna kvar på en plats under en kort tidsperiod (exempelvis 1,5 timme) eller lämna ett område har bedömts som inskränkningar av rörelsefriheten.

Det är självklart att isolering och tillfällig isolering, som tar sikte på konkreta individer, ska betraktas som begränsningar av rörelsefriheten, vilket diskuterades i avsnitt 3.

Avsnitt 4 visade att klagomål och information till IVO beskrev att personer som bodde i äldreboenden förbjöds att vistas i gemensamma utrymmen, lämna sina rum eller promenera utan övervakning. Dessa begränsningar riktades mot specifika individer eller grupper av äldre på äldreboenden (det första kriteriet i förarbetena). Åtgärderna hindrade personer från att ha kontakt med andra människor (det andra kriteriet), med syfte att förhindra smittspridning. Som framgått ovan kan hot om framtida begränsningar fungera som ett påtryckningsmedel och därmed utgöra en inskränkning av rörelsefriheten. Det kan därför konstateras att dessa åtgärder bör betraktas som begränsningar av rörelsefriheten – och i många fall som frihetsberövanden – i grundlagens mening.

Frågan är dock om besöksförbud bör betraktas som en inskränkning av rörelsefriheten. Här blir saken mer komplex. Först behöver man fundera över vems rörelsefrihet som begränsas i dessa fall, alltså vilka grupper förbudet riktar sig till (den första kriteriet i propositionen). I detta fall finns två grupper av personer: närstående som vill träffa äldre individer och de äldre själva.

När det gäller närstående behöver man fundera på om ett besöksförbud varaktigt hindrar en person från att komma i kontakt med andra människor. Å ena sidan kan det hävdas att denna grupp rörelsefrihet inte drabbas varaktigt, eftersom de fortfarande kan ha kontakt med andra människor i samhället. För denna grupp handlar det i huvudsak om en begränsning av rätten till privatliv, vilket framhölls i avsnitt 3.

Å andra sidan är det väletablerat att ett kontaktförbud – tidigare kallat besöksförbud – som förbjuder en person att besöka, kontakta eller följa efter en annan person, ska betraktas som en inskränkning av rörelsefriheten. På samma sätt betraktas vistelseförbud och tillträdesförbud, liksom *de facto*-förbud mot att besöka exempelvis en krog, som inskränkningar av rörelsefri-

⁷¹ Jfr Iain Cameron, Vad är en begränsning av en rättighet? i Åhman (red.), *De lege 2014, Regeringsformen 40 år 1974–2014* 2014 s. 165–186.

heten. Besöksförbud kan anses ha en lika ingripande karaktär och liknande effekt som kontaktförbud eller tillträdesförbud. Eftersom åtgärdens effekt och logik är densamma som vid dessa förbud bör ett besöksförbud sannolikt klassificeras som en inskränkning av rörelsefriheten.

När det gäller äldre uppstår ytterligare frågor om hur besöksförbudet påverkar deras rörelsefrihet. Formellt sett förbjuder besöksförbudet endast besök av närstående och begränsar inte de äldres möjligheter att röra sig utanför eller inom äldreboendet. Det är dock viktigt att poängtera att äldres rörelseförmåga varierar kraftigt. Många som bor på äldreboenden har funktionsnedsättningar som gör att deras möjligheter att ha kontakt med andra människor i praktiken är begränsade till den kontakt som socialtjänsten och/eller närstående kan erbjuda.

Eftersom många av de äldre i vårdboenden är beroende av stöd för att kunna förflytta sig kan ett besöksförbud i praktiken innebära en inskränkning av deras rörelsefrihet. När det införs tillsammans med rekommendationer om att begränsa kontakter med andra och undvika platser där människor samlas kan det både ha en påtryckande effekt och faktiskt begränsa möjligheterna att upprätthålla sociala kontakter.

Om möjligheten att få stöd för att förflytta sig till allmänna platser eller eget boende begränsas, exempelvis genom att närstående inte tillåts ge stöd vid förflyttning, eller genom hot om sanktioner (såsom begränsning av kontakt med andra), kan detta få en reell effekt på rörelsefriheten. Klagomål som riktats till IVO visar dessutom att vissa äldre hotades med att deras möjligheter till kontakt med andra skulle begränsas om de träffade sina närstående utanför äldreboendet. Detta illustrerar hur besöksförbudet i praktiken kan inskränka rörelsefriheten för äldre.

Som framgår av detta avsnitt utgör olika typer av begränsningar som rapporterats till IVO – såsom svårigheter att lämna sitt rum på grund av stängd dörr, förbud mot att vistas i andra utrymmen än det egna rummet samt krav på att personal ska övervaka samtal när en person lämnar sitt rum – inskränkningar av rörelsefriheten. Dessa åtgärder är därmed olagliga eftersom de saknar stöd i lag.

Vidare framgår det av diskussionen att det finns goda skäl att betrakta de effekter som besöksförbud har på äldre med begränsad rörelseförmåga, liksom på deras närstående, som inskränkningar av rörelsefriheten. Omfattningen av dessa effekter på äldre kan dock variera beroende på individuella förutsättningar, vilket kan göra det svårt för lagstiftaren att i förväg förutse konsekvenserna. Detta medför att införandet av besöksförbud på äldreboenden genom föreskrifter eller förordningar kan strida mot 2 kap. 20 § RF.

Om besöksförbud betraktas som en begränsning av rörelsefriheten innebär det att endast riksdagen har befogenhet att besluta om sådan, enligt 2 kap.

20 § RF. Varken regeringen eller Folkhälsomyndigheten är behörig att fatta beslut om besöksförbud. Den slutsats som bör dras från denna diskussion är att om sådana betydande effekter kan uppstå för äldre eller andra grupper, förutsätter den nationella grundlagen att dessa frågor regleras i lag snarare än genom förordningar eller föreskrifter. För att säkerställa en rättssäker och förutsägbar beredskap inför framtida hälsokriser inom äldreomsorgen måste åtgärder som riktas mot äldre och deras anhöriga fattas genom demokratiskt beslutade processer och får inte vara godtyckliga. Riksdagen bör därför ta ställning till om begränsning av rörelsefriheten i form av besöksförbud är nödvändig inom svensk äldreomsorg och om isolering i äldreomsorgen bör vara tillåtet.

6. Isolering i äldreomsorgen: Rättsliga utmaningar och framtida vägval

Denna artikel har undersökt rättsliga hinder för att införa isolering som smittskyddsåtgärd inom äldreboende och besvarat frågan om vissa isoleringsåtgärder för att begränsa smittspridning under pandemin innebar inskränkningar av rätten till rörelsefrihet enligt 2 kap. 8 och 20 §§ RF.

Analysen visar att begreppet ”isolering” används på olika sätt i vardagligt och juridiskt språk samt i rekommendationer under den senaste pandemin. Detta har sannolikt skapat förvirring, både för beslutsfattare och för dem som påverkades av åtgärderna. Inom svensk lagstiftning är isolering i strikt mening en tvingande åtgärd som kräver beslut från förvaltningsdomstol eller, för tillfällig isolering, från smittskyddsläkare. Samtidigt kan besöksförbud, förhållningsregler och andra begränsningar av kontakt med omgivningen ha liknande effekter, utan att formellt definieras som isolering. I internationella konventioner betraktas det som en skyldighet för stater att vidta åtgärder för isolering för att bekämpa smittspridning; dessa kan tillämpas såväl frivilligt som med tvång.

Analysen i avsnitt 3 visar att den nationella smittskyddslagstiftningen tycks innehålla för många steg för att smittskyddsåtgärder, såsom isolering eller tillfällig isolering, snabbt ska kunna införas inom äldreomsorgen vid omfattande spridning av luftvägssmittor. De rättsliga hindren inkluderar bland annat avsaknaden av möjligheter till direktkontakt mellan äldreomsorgen och smittskyddsläkare på grund av sekretessbestämmelser (i dagsläget får sådan kontakt endast ske via läkare, som inte får vara anställda inom äldreomsorgen), tidsfrister, samt svårigheten att införa isoleringsåtgärder inom äldreomsorgen (inte enbart i regionala vårdinrättningar). Isoleringsåtgärder (isolering, karantän och avspärrning) är i nuläget omöjliga att tillämpa vid covid-19, RS-virus eller influensa, eftersom dessa sjukdomar inte klassas som

allmänfarliga eller samhällsfarliga. Även förhållningsregler är ineffektiva i detta sammanhang, eftersom de aldrig kan innebära en skyldighet att stanna kvar i sitt rum.

Under covid-19-pandemin tillämpades smittskyddsåtgärder enligt SmL antingen inte alls eller endast i mycket begränsad omfattning inom äldreomsorgen, trots att såväl nationella myndigheter som internationella organ rekommenderade isolering i allmänspråklig mening för att begränsa smittspridning. En fallstudie av covid-19-pandemin visar att de flesta smittskyddsåtgärder inom äldreboenden bestod av rekommendationer snarare än bindande regler. Den enda formellt bindande åtgärden var besöksförbudet som beslutades av regeringen och Folkhälsomyndigheten. Diskussionen om besöksförbud visar att denna åtgärd sannolikt innebär en inskränkning av rörelsefriheten och därför måste ha lagstöd i form av lag, inte enbart förordning. Det får anses vara oacceptabelt att begränsningar av rörelsefriheten i form av besöksförbud, som i vissa fall är mer inskränkande än kontaktförbud eller tillträdesförbud, inte åtnjuter samma rättsliga skydd.

Komplexiteten i begreppet isolering och dess användning i allmänna råd har sannolikt skapat oklarhet kring i vilken utsträckning tvång är tillåtet. Klagomål till IVO visar att vissa äldreboenden införde restriktioner för de äldre, såsom förbud mot att lämna sitt rum. I vissa fall hölls dörrar stängda under längre tidsperioder, och det förekom att boende hotades med inlåsning om de gick ut. Vidare rapporterades det om förbud mot att vistas i allmänna utrymmen, vilket innebar att boende endast fick stanna i sitt rum, alternativt att de endast fick lämna rummet i sällskap med personal som säkerställde att de inte umgicks med andra. Dessa åtgärder anses som inskränkningar av rörelsefriheten och saknade lagligt stöd. Det har tyvärr inte varit möjligt att identifiera några beslut från IVO där äldreomsorgen kritiserats för dessa inskränkningar av rörelsefriheten.

I artikeln konstateras att isolering, tillfällig isolering, karantän och avspärrning innebär en inskränkning av rörelsefriheten i regeringsformens mening. Artikeln har visat att åtgärder som vidtogs under pandemin – besöksförbud och andra restriktioner som *de facto* påverkade de äldre – ska klassificeras som inskränkningar av rörelsefriheten enligt RF. Enligt 2 kap. 8 och 20 §§ RF är det endast riksdagen som kan besluta om denna typ av begränsningar; varken regeringen eller Folkhälsomyndigheten har befogenhet att fatta sådana beslut.

Sammanfattningsvis visar analysen att det finns flera rättsliga hinder för att införa isolering som åtgärd inom äldreomsorgen. I vissa fall beror hindren på att befintlig lagstiftning är svår att tillämpa i praktiken. I andra fall saknas det helt rättsligt stöd för åtgärder som innebär begränsningar av rörelsefriheten, särskilt när sådana åtgärder genomförs utan formellt beslut eller rättssäker kontroll. Det innebär att även informella begränsningar – såsom

uppmaningar eller faktiska åtgärder utan rättsligt stöd – kan stå i strid med RF:s krav på att inskränkningar av grundläggande fri- och rättigheter endast får ske med stöd i lag.

Den uteblivna tillsynen och kritiken från IVO kan tolkas som en indikation på att myndigheten antingen saknade tillräckliga rättsliga verktyg för att ingripa eller att man under pandemin valde att prioritera andra aspekter av tillsynsarbetet. En annan möjlig förklaring är att informella tvångsåtgärder betraktades som en del av verksamhetsutövarens handlingsutrymme och därmed inte ansågs falla inom ramen för tillsynens uppdrag, för att det var viktigare att hantera pandemin. Detta är problematiskt ur ett rättssäkerhetsperspektiv, eftersom det innebär att inskränkningar av grundläggande friheter kunde genomföras utan transparens, proportionalitetsbedömningar eller möjlighet till rättslig prövning.

Avsaknaden av rättslig granskning av dessa åtgärder och tystnaden från tillsynsmyndigheten kan ha tolkats av vårdgivare som implicit acceptans av deras informella inskränkningar. Detta riskerar att normalisera en praxis där individuella friheter kan begränsas utanför lagens ramar vid framtida hälsokriser. En stärkt rättssäkerhet skulle kräva att tillsynsmyndigheter klargör när inskränkningar av rörelsefrihet och andra grundläggande rättigheter faktiskt utgör otillåtna tvångsåtgärder och hur dessa ska hanteras i tillsynsärenden.

Att de lagstadgade smittskyddsåtgärderna inte tillämpades under pandemin, samtidigt som tvång i olika former användes, väcker frågor om beredskap inför framtida hälsokriser och om de äldre personernas mänskliga rättigheter. En viktig lärdom från covid-19-pandemin är att åtgärder som begränsar människors frihet måste vara tydligt reglerade och grundade i lag, om sådana åtgärder ska kunna förekomma i framtiden. Eftersom rörelsefrihet är en grundlagsskyddad rättighet kan inte förbud mot överklagande gälla för inskränkningar därav.

En annan central lärdom från pandemin är att även när lagstiftaren väljer att inte använda tvångsåtgärder, kan tvång ändå användas gentemot de mest utsatta grupperna. Även när tvång används i syfte att skydda måste det finnas rättssäkerhetsgarantier som motverkar godtycke. Frivilliga rekommendationer uppfattas inte alltid som just frivilliga. När icke-bindande råd kombineras med strukturella maktförhållanden inom äldreomsorgen kan det i praktiken innebära tvång utan formell laglig grund. Det faktum att inga beslut från IVO direkt kritiserade användningen av tvång mot äldre under pandemin är oroväckande i förhållande till hur det svenska rättssystemet behandlar äldre. Detta aktualiserar principiella frågor om rättsstatens gränser i krissituationer och understryker behovet av tydligare vägledning för beslutsfattare inom äldreomsorgen.

Utgångspunkten i artikeln har varit att isolering i vissa fall kan vara gynnsam eller nödvändig ur ett folkhälsoperspektiv. Det framgår dock att möjligheterna att tillämpa denna utgångspunkt begränsas av betydande rättsliga hinder inom äldreården. I stället balanseras intresset att skydda mot smitta mot individens friheter på ett *ad hoc*-basis, vilket kan leda till rättsosäkra beslut, *de facto*-begränsningar av rörelsefriheten. Framtida smittskyddsåtgärder måste bygga på en demokratisk konsensus och upprätthålla en balans mellan folkhälsans intressen och individens rättigheter. Om inte dessa lärdomar tas på allvar riskerar Sverige att upprepa samma misstag vid nästa hälsokris – med allvarliga konsekvenser för en av samhällets mest sårbara grupper.