

Smer kommenterar

I denna dokumentserie sammanfattar och kommenterar Smer nationella och internationella rapporter i aktuella medicinsk-etiska frågor. De etiska analyser och eventuella ställningstaganden som presenteras här är förenklade.

Robotar och god vård

Smer kommenterar 2022:2, publicerad 2022-04-05
Dokumentet kan laddas ner från www.smer.se

Om ämnet

Robotar används i ökande utsträckning i vård och omsorg. Det finns olika typer av robotar med skilda användningsområden. Det finns robotar för personlig användning och de som används professionellt i en klinisk miljö. Ofta särskiljs följande tre kategorier av robotar: assistansrobotar, övervakande robotar och sällskapsrobotar.

Inledning

Svensk hälso- och sjukvård står inför stora utmaningar för hur sjukvården ska finansieras, styras, organiseras och bemannas. Därtill finns ett ständigt behov av att höja kvaliteten på vård och omsorg. I vissa fall kan tekniska lösningar vara ett effektivt verktyg i utvecklingsarbetet. Förhoppningar finns till exempel om att hälsorobotar skulle kunna bidra till att ge vårdtagare ökad egenmakt, frigöra tid för vårdpersonal och effektivisera vården.

Robotar används för olika syften i vård och omsorg. De kan assistera patienter och vårdtagare vid matningssituationer, stötta vid rörelser – i form av till exempel exoskelett¹ och robotarmar, och utgöra socialt stöd i form av sällskap och genom att främja interaktion. Läke-medelsrobotar signalerar när det är dags att ta sin medicin. Robotar kan också användas för att avlasta främst vårdpersonal för att undvika tunga lyft, transporter och liknande. De kan även användas för städning och desinfektion av till exempel viruskontaminerade ytor. Robotar kan därtill spela en viktig roll vid utbrott av smittsamma sjukdomar och vid epidemikämpning.²

Användning av robotar inom vård och omsorg väcker flera frågeställningar, både etiska och juridiska. Olika robotapplikationer aktualiserar emellertid olika etiska aspekter beroende på användningsområde och bör därför analyseras var för sig. De etiska frågeställningarna berör bland annat självbestämmande, integritet och vård på lika villkor. En utgångspunkt som ofta förs fram är att robotar inom vården, bör användas som ett komplement och inte en ersättning för mänsklig interaktion.

Denna kommentar gäller

Robotics for Good Care, Deutscher Ethikrat (2020)
Rapporten finns tillgänglig på: [opinion-robotics-for-good-care.pdf](https://www.ethikrat.org/opus/opinion-robotics-for-good-care.pdf) (ethikrat.org)

Terminologi

Det finns ingen enhetlig definition av vad en robot är. Förenklat kan man säga att robotar är programmerbara maskiner som kan utföra uppgifter självständigt. De känner av omgivningen med sensorer. Robotar med AI programmeras för att självständigt kunna lära sig om sin omgivning och "förstå" den för att göra egna val. Ordet robot kommer från "robota" som på slaviska språk betyder arbete eller tungt påtvingat monotont arbete. Inom vården särskiljs robotar för personlig användning (i privata hem) och de som används professionellt (i en klinisk miljö). Deutscher Ethikrat delar in robotar i tre olika kategorier – assistansrobotar, övervakande robotar (monitoring robots) och sällskapsrobotar. De olika användningsområdena reser olika etiska problem.

¹ Exoskelett är en bärande struktur som bärs på kroppen och som stöder rörelsesekvenser med elektromekanisk hjälp

² Yang et al., *Science Robotics*, 5. March 25 2020.

Sammanfattning av rapporten

Deutscher Ethikrat lyfter fram att det under ett flertal år funnits en förhoppning om att kunna minska klyftan mellan vårdens behov och tillgänglig vårdpersonal med hjälp av den teknologiska utvecklingen. Robottekniska system och hjälpmedel kan fungera som avlastning och stöd för personalen, men även som verktyg för vidareutveckling av omvårdnaden. De beskriver emellertid också oron över utvecklingens potentiella negativa konsekvenser. Här nämns rädsla för att personer med behov av omvårdnad eller assistans kan komma att få mindre socialt och känslomässigt stöd, att deras privatliv och frihet kan komma att begränsas och att de riskerar att vilseledas och infantiliseras.

Deutscher Ethikrat påpekar att vi ännu inte har förstått vad samtliga praktiska implikationer av den teknologiska utvecklingen innebär, varför det är svårt att definiera relevanta etiska och juridiska normer. De vill därför med sin rapport bidra med en systematisk analys av möjliga etiska problem kopplade till användningen av robotar i vård och omsorg. Analysen avser vården av äldre samt unga personer med varaktig allvarlig funktionsnedsättning.

Tre olika utgångspunkter identifieras som särskilt viktiga ur ett etiskt perspektiv. För det första krävs, för att få till ett positivt samspel mellan människa och maskin, en mångfacetterad analys och bedömning, inte minst när det gäller känsliga och intima vårdsituationer som berör sårbara patientgrupper. För det andra är det viktigt att fastställa en transparent struktur av ansvarsnivåer, där både individuellt och kollektivt ansvar klart kan identifieras. För det tredje måste det tydliggöras att användandet av robotteknik enbart kan utgöra ett komplement i vården, aldrig ersätta mellanmänskliga relationer.

God vård som ett vägledande koncept

Deutscher Ethikrat menar att man för att kunna bedöma huruvida robotar kan komma att bidra till vården i betydelsen att vara ett stöd till vårdtagare i deras vardagsliv, först måste identifiera vad begreppet ”god vård” innebär. Människor kan ha olika uppfattningar om vad god vård är. Medan det för vissa är viktigt att vården ges genom nära socialt och empatiskt samspel, önskar andra att så långt det är möjligt leva ett autonomt liv med hjälp av teknisk assistans och utan stöd av andra människor.

Vidare lyfter de fram två aspekter som bedöms vara kärnan i god vård. I första hand handlar det

om att bevara, återupprätta och främja fysiska, mentala eller sensoriska funktioner hos en person som är i behov av stöd, i syfte att personen ska klara av att sköta sitt vardagliga liv på ett bra sätt och leva ett självständigt liv. För det andra anses till exempel icke-verbal kommunikation och relationsskapande samt omvårdande arbete avgörande för god vård.

Etiskt ansvarsfull användning av robotar i vård och omsorg

Deutscher Ethikrat menar att för att kunna utveckla ett etiskt ansvarsfullt användande av robot-system så behöver man skilja mellan olika ansvarsnivåer i vården, som aktualiserar olika typer av etiska problem och frågeställningar. De resonerar om mikronivå, mesonivå och makronivå.

På *mikronivån* beskrivs interaktionen mellan vårdgivaren och vårdtagaren – personal och patient – och de etiska aspekter som kan aktualiseras när robotar används. Det kan exempelvis handla om införande av robotar som bistår vid måltider, tvättning etc. Viktiga värden som nämns är vårdtagarens välbefinnande, autonomi och självbestämmande, identitet och relationer, samt integritet. Både för- och nackdelar kopplade till dessa värden identifieras och de konstaterar att bedömningen i många fall är beroende av vårdtagarens individuella preferenser och förutsättningar. En utgångspunkt i diskussionen är att vårdgivare och patient, om möjligt, tillsammans bör besluta om huruvida robotar ska användas i vården. På *mikronivån* är det således den enskildes preferenser som ska vara styrande.

På *mesonivån* beskrivs utvecklarnas, företagens och huvudmännens ansvar att göra etiska hänsynstaganden vid utvecklingen av robotteknik likväl som när beslut fattas om användning i vården. Här nämns att utvecklingen av tekniken bör följa behoven i vården, att applikationerna bör designas så att de kan användas av så många som möjligt utan krav på specialisering, och att överväganden kring etiska värden och principer liksom genusfrågor bör ingå i utvecklingsprocessen. Man anknyter till begreppet etisk design (ethics by design) vilket innebär att inte bara tekniska utan också etiska och sociala värden bör styra robotutvecklingen, gärna under medverkan av de som ska använda tekniken. Utöver detta framhåller de att vårdenheter och deras ledning har ett ansvar att göra robottekniken tillgänglig i vården, och att applikationerna ska erbjudas utefter patientens individuella behov. Vårdgivaren ska också se till att vårdpersonal tränas och

utbildas i att hantera robottekniken samt i att kontinuerligt se över och utvärdera användningen.

På *makronivån*, det vill säga myndigheters beslut att satsa på robotteknik som en del av god vård, aktualiseras frågor som berör rättvis och jämlik tillgång till ny teknik, säkerhetsaspekter och data-skydd. Här diskuteras utvecklingen av vården och att det behövs lagstiftning för att undvika orättvisor kopplade till teknikens tillgänglighet. Deutscher Ethikrat nämner även säkerhet och skyddet av personlig integritet när känsliga data samlas in med hjälp av tekniken, samt ansvarsförhållanden, när robotar programmeras för att bidra till beslutsfattande inom vården.

Rekommendationer från Deutscher Ethikrat³

Syftet med rekommendationerna är att främja en användning som både vårdgivare och vårdtagare kan dra nytta av och som respekterar människovärdet hos alla involverade.

Utveckling och implementering av robotar:

- Etiska överväganden ska spela en roll redan i tidiga utvecklingsstadierna av ny teknik.
- Produktionen och användandet av robot-system i vårdmiljön måste uppfylla höga säkerhetsstandarder.
- Säkerhetskrav och skyddsåtgärder (t.ex. nödavsättning) måste ingå i utvecklingen av robotteknik.
- Transparenta ansvarsstrukturer måste etableras.
- Det måste alltid vara tydligt vilka institutioner eller personer som är ansvariga för att ge korrekt stöd/service.
- Innan robotapplikationer används som standard inom vården måste det finnas tillräcklig evidens för att de faktiskt ökar vårdkvaliteten.

Robotar som en del av konceptet god vård:

- Användandet av robotar inom vården måste bidra till en god vård.
- Finansiering och användande av robotar får inte innebära nedskärningar inom andra delar av vården.
- Riktlinjer för vården bör specificera vilka typer av vårdaktiviteter som helt eller delvis kan ersättas av teknik, och vilka som inte kan ersättas.

- Robotar bör bedömas för sin betydelse för vården som helhet och inte bara för dess effekter i ett visst avseende.

Främja patienters och vårdtagares deltagande:

- Olika typer av robotsystem måste värderas inte bara utifrån deras potentiella fördelar för vårdprocesser, utan även utifrån deras konsekvenser för vårdtagare samt dessas upplevelse och acceptans.
- Personer i behov av vård eller assistans bör få hjälp att klargöra sina personliga preferenser avseende olika typer av vård, inklusive robothjälpmiddel/-applikationer.
- I vårdplaneringen måste det förklaras på vilka sätt robottekniken främjar den enskildes vård.

Vårdinrättningsansvar:

- Vid beslutsfattande och integration av robotteknik i vården är det viktigt att ledningen för den aktuella vårdinrättningen tar hänsyn till sjukvårdspersonalens praktiska erfarenheter.
- Vårdinrättningar som har implementerat robotsystem i sin verksamhet är skyldiga att underhålla, kontrollera och uppdatera robotarna. De bör också säkerställa att det finns en fortsatt vårdindikation för användandet av respektive robotteknik.

Utbildning av vårdpersonal:

- Läroplanen för professionerna inom vården bör kompletteras med kurser om nya teknologier i vården, inklusive de etiska implikationerna.
- Vårdpersonal bör ges möjlighet till vidareutbildning för att få relevant kunskap kring teknikens möjlighet att utveckla vården samt för att kunna använda robotsystem som är relevanta för deras arbete.

Svenskt perspektiv

Liksom i Tyskland har man i Sverige länge diskuterat och hoppats att robotar ska kunna användas för att avlasta personalen inom hälso- och sjukvård och omsorg.

Olika typer av robotar används idag som hjälpmedel inom svensk hälso- och sjukvård och äldreomsorg, till exempel sällskapsrobotar såsom robotkatter

³ Rekommendationerna som anges i detta avsnitt är ett urval av Deutscher Ethikrats rekommendationer,

och robotsälen Paro, samt assistansrobotar som äthjälpmedlet Bestic och exoskelett. Läkemedelsrobotar används i hemmen och på äldreboenden.

Det kommer alltmer forskningsresultat som rör användningen av robotteknik inom vård och omsorg. Exempel på frågeställningar som behandlas är hur tekniken uppfattas av vårdpersonal och vårdtagare/patienter, etiska aspekter och hur robotar bör introduceras i äldreboenden.⁴ Det råder dock fortsatt brist på studier om teknikernas effekt, vilket är ett problem då vården ska utgå från vetenskap och beprövad erfarenhet.

De finns ingen speciallagstiftning för välfärdsteknik såsom hälsorobotar i Sverige. Flera regelverk aktualiseras dock vid införande och användning av hälsorobotar i vården.⁵ Inom hälso- och sjukvården finns dels krav på vårdens kvalitet och säkerhet, dels krav på att respektera etiska principer såsom vård på lika villkor och respekt för individens människovärde, integritet och självbestämmande.⁶ Vården ska vara av god kvalitet⁷ och vara i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet.⁸ Patientens självbestämmande och integritet ska respekteras och vården ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten.⁹ En patient har också under vissa förutsättningar rätt att välja ett behandlingsalternativ eller hjälpmedel.¹⁰ Innan en ny diagnos- eller behandlingsmetod, som kan ha betydelse för människovärde och integritet, börjar tillämpas inom hälso- och sjukvården, ska vårdgivaren se till att den har bedömts från individ- och samhällsetiska aspekter.¹¹

I den mån hälsorobotar inte anses vara en del av hälso- och sjukvården utan i stället av kommunens omsorg av till exempel äldre genom hemtjänst och

särskilda boenden, aktualiseras andra regler.¹² Även socialtjänstens verksamhet ska bygga på respekt för människors rätt till självbestämmande och integritet samt främja jämlikhet i levnadsvillkor.¹³ Insatserna ska utformas och genomföras tillsammans med den enskilde¹⁴ och vara av god kvalitet.¹⁵ Socialnämnden ska verka för att äldre människor får möjlighet att leva och bo självständigt under trygga förhållanden och ha en aktiv och meningsfull tillvaro i gemenskap med andra.¹⁶ Lagstiftningen vad gäller välfärdsteknik i omsorgen har nyligen utretts.¹⁷

Det finns också reglering kring hur kvaliteten i verksamheter inom både hälso- och sjukvården och socialtjänsten systematiskt och fortlöpande ska utvecklas och säkras.¹⁸

Smers kommentarer

Smer publicerade 2014 rapporten [Robotar och övervakning i vården av äldre – etiska aspekter](#). De etiska frågeställningar som rådet då belyste är fortfarande aktuella och överensstämmer till stor del med de etiska aspekter som Deutscher Ethikrat lyfter fram. De etiska frågor som väcks genom AI-robotar tas delvis även upp i Smers publikation [Kort om Artificiell intelligens i hälso- och sjukvården, 2020:2](#).

Rådet såg 2014 att robottekniken har stor potential att förbättra vårdens och omsorgens kvalitet, och ville därför lyfta fram de etiska aspekterna och peka på vikten av etisk analys både vid utvecklingen av ny robotteknik och vid införande i vården. Deutscher Ethikrats rapport bidrar, liksom Smers tidigare rapport, till att belysa både möjligheter och risker som tekniken kan innebära, och de etiska frågeställningar som uppkommer.

⁴ [Så tycker äldre om duschrobot istället för vårdpersonal - | forskning.se](#) (hämtad 20211118). [Bättre vård med robotar och automation - Karolinska Universitetssjukhuset](#) (hämtad 20211118). [Robot på jobbet – Äldre i Centrum \(aldreicentrum.se\)](#) (hämtad 20211118). [Orient – Use of care robots in welfare services: New models for effective orientation \(robotorientation.eu\)](#) (hämtad 20211118).

⁵ De regler som beskrivs nedan är bara ett urval.

⁶ Ang. de etiska principerna som ska vara vägledande för all hälso- och sjukvård, se 3 kap 1 § och 5 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).

⁷ 5 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen.

⁸ 6 kap. 1 § patientsäkerhetslagen (2010:659) och 1 kap. 7 § patientlagen (2014:821). I patientsäkerhetslagen finns ytterligare bestämmelser som ska främja en hög patientsäkerhet, med skyldigheter för vårdgivare och hälso- och sjukvårdspersonal.

⁹ 4 kap. 1 § och 5 kap. 1 § patientlagen. Se även ytterligare bestämmelser i denna lag vad gäller patientens ställning i vården.

¹⁰ 7 kap. 1 § patientlagen.

¹¹ 5 kap. 3 § hälso- och sjukvårdslagen.

¹² Se socialtjänstlagen (2001:453).

¹³ 1 kap. 1 § socialtjänstlagen.

¹⁴ 3 kap. 5 § socialtjänstlagen.

¹⁵ 3 kap. 3 § socialtjänstlagen.

¹⁶ 5 kap. 4 § socialtjänstlagen.

¹⁷ Framtidens teknik i omsorgenstjänst (SOU 2020:14) och Ökade möjligheter till användning av välfärdsteknik inom äldreomsorgen (Ds 2022:4).

¹⁸ 5 kap. 4 § hälso- och sjukvårdslagen och 3 kap. 3 § socialtjänstlagen. Se vidare vad detta innebär i Socialstyrelsens författningssamling SOSFS 2011:9 *Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete*.

Smer anser att den uppdelning i ansvarsnivåer som Deutscher Ethikrat gör för att beskriva olika typer av etiska frågeställningar är förtjänstfull. Uppdelningen tydliggör de särskilda etiska frågeställningar som uppkommer i relationen mellan vårdtagaren och vårdgivaren (mikronivån), vid utvecklingen av ny teknik och inför beslut om användning av ny robotteknik i vården (mesonivån) samt på samhällsnivå (makronivån). Räcker då den nuvarande lagstiftningen för de utmaningar som hälsorobotarna innebär? Uppdelningen i ansvarsnivåer går att applicera även på svensk vård och omsorg. Till exempel kan även svensk lagstiftning ytterligare behöva ses över för att säkerställa att den är anpassad till användningen av hälsorobotar. En översyn skulle kunna inkludera till exempel reglering av dataskydd, ansvarsförhållanden, säkerhetsfrågor och jämlikhetsaspekter. En transparent ansvarsstruktur applicerbar på robotar i omsorg och hälso- och sjukvård vore användbar också i Sverige.

Flera av Deutscher Ethikrats rekommendationer berör robotteknikens implementering i vården. Smer instämmer i vikten av att systemen uppfyller höga säkerhetsstandarder när de används i så känsliga miljöer som hälso- och sjukvård. *Den viktigaste frågan* är vilken utvärdering av tekniken som bör göras före implementering. Liksom Deutscher Ethikrat anser Smer att innan en robotapplikation blir standard inom vården måste det finnas tillräcklig evidens för att tekniken faktiskt innebär en *förbättring* av vårdkvaliteten. Den måste också bidra till god vård och uppfylla målsättningar i övriga regelverk samt etiska principer. Användningen och finansieringen får inte innebära nedskärningar inom andra delar av vården om detta inte är uppenbart motiverat. Smer anser att det kan finnas behov av att rekommendationer tas fram på ett samlat och strukturerat sätt för olika typer av hälsorobotar utifrån dessa viktiga aspekter.

Smer delar även utgångspunkten att robotar inom vården bör användas som *ett komplement* och inte en ersättning för mänsklig interaktion. Men samtidigt kan en robot utifrån brukarens perspektiv vara ett bättre alternativ än mänsklig interaktion, då det kan stärka hens egenmakt, värna autonomi och skydda integriteten.

Smer anser vidare i likhet med Deutscher Ethikrat att robotarna bör bedömas i relation till deras betydelse för vården som helhet och inte enbart utifrån deras effekter i ett visst avseende. All ny teknik har icke avsedda bieffekter som kan vara av stor etisk betydelse. Smer vill framhålla vikten av

att ha ett brett perspektiv på teknikens konsekvenser; finns det till exempel en risk att arbetsbördan generellt kan komma att öka för vårdpersonalen? Om handhavandet av robottekniken tar tid eller innebär ansvar för fler brukare per personal kan det föreligga sådana risker. Andra effekter kan vara att vårdtagarna blir mer socialt isolerade eller att personalen förlorar arbetsmoment som de värdesätter och som är viktiga i deras yrkesroll. Denna typ av frågor är viktiga för en helhetsbedömning inför att ny teknik börjar användas. Bedömningen bör inkludera etiska aspekter både på individ- och systemnivå.

Deutscher Ethikrats utgångspunkt är att vårdgivare och patient, om möjligt, tillsammans bör besluta om huruvida robotar ska användas i vården. Smer ansåg 2014 att vårdtagaren kan ha rätt att tacka nej till en insats (hälsorobot) och att ett likvärdigt alternativ då ska erbjudas personen. Rådet konstaterar att Deutscher Ethikrats ställningstaganden dock inte självklart ger patienten självbestämmanderätt i fråga om hälsorobotar. Smer å sin sida vill dock framhålla vikten av att värna vårdtagarens autonomi och individuella behov. Huruvida robotteknik ska användas bör vara en del av vårdtagarens individuella vårdplanering som ska utgå från individens behov, förutsättningar och preferenser.

Utöver detta anser Smer i likhet med Deutscher Ethikrat att etiska bedömningar måste komma in på ett tidigt stadium i utvecklingsprocessen.

En annan viktig aspekt när en hälsorobot väl används i vården är att uppföljning och utvärdering görs på respektive vårdenhet, utifrån konsekvenser för både individen, vårdpersonalen och vården i allmänhet (på den ansvarsnivå som Deutscher Ethikrat kallar mesonivån). Smer vill också understryka att ansvaret även omfattar att kunna omvärdera och ompröva beslutet att använda robottekniken på både individuell och övergripande nivå. Att någon med tillräcklig kompetens för uppgiften är utsedd att ansvara för underhållet av tekniken och teknisk support är givetvis också angeläget.

Robotiken har potential att förbättra vårdens och omsorgens kvalitet. Den behöver dock kontinuerligt utvärderas innan implementering, både utifrån ett medicinskt och ett etiskt perspektiv.

Smers slutsatser

Smer anser sammanfattningsvis att

- robotar inom vården bör användas som *ett komplement* och inte en ersättning för mänsklig interaktion. Men samtidigt kan en robot utifrån brukarens perspektiv vara ett bättre alternativ än mänsklig interaktion, då det kan stärka hens egenmakt, värna autonomi och skydda integriteten.
- etiska frågor måste lyftas hela vägen: vid utveckling, användning och utvärdering av robotteknologi.
- det krävs en allsidig utvärdering av hälso-robotar innan de införs i sjukvård och omsorg. Det kan finnas behov av att rekommendationer tas fram på ett samlat och strukturerat sätt för olika typer av hälsorobotar utifrån viktiga aspekter såsom god vård och etiska principer.
- respektive huvudman måste efter införande av robotteknologi, regelbundet följa upp och utvärdera den, både utifrån konsekvenser för individen, vårdpersonalen och vårdens kvalitet.
- individens självbestämmande måste värnas när det gäller hälsorobotar.
- även i Sverige bör ansvarsnivåerna tydliggöras och transparenta ansvarsstrukturer etableras. Detta är viktigt för en etisk och rättssäker utveckling av robotteknologi inom vård och omsorg.
- svensk lagstiftning kan ytterligare behövas över för att säkerställa att den är anpassad till användningen av hälsorobotar. En översyn skulle kunna inkludera till exempel ansvarsförhållanden, säkerhetsfrågor och jämlikhetsaspekter.

Lästips

Folkhälsomyndigheten m.fl. (2018). Digital teknik för social delaktighet för äldre personer. Ett kunskapsstöd om möjliga insatser utifrån forskning, praktik, statistik, juridik och etik.

[Orient – Use of care robots in welfare services: New models for effective orientation \(robotorientation.eu\)](#) Internationellt forskningsprojekt som pågick 2018–2020 med ett flertal artiklar publicerade.

[Socialstyrelsen. Digitala vårdtjänster och artificiell intelligens i hälso- och sjukvården. 2019.](#)

[Statens medicinsk-etiska råd. Den kvantifierbara människan – att själv mäta sin hälsa. Kroppsnära teknik och hälsoappar – etiska aspekter. 2017:1.](#)

[Statens medicinsk-etiska råd. Kort om Artificiell intelligens i hälso- och sjukvården. 2020:2.](#)

Statens medicinsk-etiska råd, Smer, är ett parlamentariskt sammansatt rådgivande organ till regeringen, som har till främsta uppgift att belysa medicinsk-etiska frågor ur ett övergripande samhällsperspektiv.

Beslut om kommentaren har fattats vid sammanträde den 1 april 2022.

Smer, Socialdepartementet, 103 33 Stockholm
Tel: 08-405 10 00, e-post: smer@regeringskansliet.se, webbplats: www.smer.se

