

2014-10-18

Det rättsliga utrymmet för programtrogen ACT-verksamhet

Sammanfattning – slutsatser och rekommendationer

A. Utrymmet enligt gällande rätt för programtrogen ACT att arbeta med en enhetlig elektronisk vård- och omsorgsjournal eller att låta alla medlemmar i ett ACT-team få direktåtkomst till vård- och omsorgstagarens dokumentation som finns förvarade hos en vårdgivare respektive en utförare av socialtjänst

1. Gällande rätt om behandling av personuppgifter och sekretess stöder i nuläget inte en gemensam vård- och omsorgsjournal för varje vård- och omsorgstagare som är föremål för programtrogen ACT. Det finns inte heller lagstöd för att låta medlemmar i ett ACT-team som är anställda antingen av en vårdgivare eller en utförare av socialtjänst att få direktåtkomst till varandras vård- respektive socialtjänstdokumentation. Det beror på att lagstiftningen om behandling av personuppgifter samt sekretess inte i lika stor utsträckning som programtrogen ACT sätter individens behov i centrum utan utgår från organisatoriska gränser och olika huvudmannaskap.
2. Gällande rätt lämnar emellertid ett utrymme för t.ex. en vårdgivare att åstadkomma en sammanhållen dokumentation om en vård- och omsorgstagare som är föremål för ACT med stöd av ett uttryckligt samtycke från densamme som tillåter vårdgivaren att registrerar uppgifter om personliga sociala förhållanden, utöver hälsorelaterade uppgifter, i en patientjournal. Den sammanhållna dokumentationen i patientjournalen får dock enligt gällande rätt inte lämnas ut elektroniskt genom direktåtkomst till medlemmar i ett ACT-team som representerar en verksamhet inom socialtjänsten, trots att vård- och omsorgstagaren har lämnat sitt samtycke till sådant utlämnande.
3. Om vård- och omsorgstagaren är föremål för individuellt behovsprövade insatser enligt socialtjänstlagen (2001:453), ska dessa insatser fortlöpande dokumenteras i en verksamhet inom socialtjänsten, oavsett om de förs in i patientjournalen. Denna dokumentation får inte lämnas ut elektroniskt genom direktåtkomst till

medlemmar i ett ACT-team som representerar en vårdgivare, trots att vård- och omsorgstagaren har lämnat sitt samtycke till sådant utlämnande.

4. En statlig utredning, Utredningen om rätt information i vård och omsorg (SOU 2014:23), har föreslagit en ny lagstiftning som bl.a. innebär att en vårdgivare och en utförare av socialtjänst får komma överens om att skapa en gemensam vård- och omsorgsjournal för en och samma individ, om individen är föremål för insatser från båda verksamheterna, och som all behörig personal i båda verksamheterna får ta del av genom direktåtkomst. Alternativt föreslår utredningen att en vårdgivare och en verksamhet inom socialtjänsten får komma överens om att personal hos verksamheterna får ta del av respektive verksamhets dokumentation om en och samma individ genom direktåtkomst, om individen är föremål för insatser från båda verksamheterna. Lagstiftningen förslås träda i kraft 1 januari 2016 och bedöms stödja fullt ut programtrogen ACT i fråga om dokumentations- och informationsbehov. Utredningens förslag bereds för närvarande vid Regeringskansliet.

B. Utrymmet enligt gällande rätt för programtrogen ACT att låta ett ACT-team utföra insatser i form av ledsagning och boendestöd utan stöd av ett beslut om sådana insatser eller en delegation att självständigt fatta sådant beslut

5. Ett landsting eller en kommun får inte ge förmåner till bl.a. enskilda som antingen faller utanför landstingets eller kommunens ansvarsområde eller saknar stöd i en författning. Det strider vidare mot den s.k. likställighetsprincipen att vissa invånare i en kommun får en förmån (bistånd) utan en individuell behovsprövning medan andra får samma förmån efter en sådan prövning.
6. Kommunala förmåner i form av ledsagning och boendestöd är att betrakta som en form av bistånd enligt socialtjänstlagen. Behovet av sådant bistånd ska utredas och beslutas av en myndighet inom socialtjänsten enligt 4 kap. 1 § socialtjänstlagen. Beslut om insatser och utförande av desamma ska fortlöpande dokumenteras av en verksamhet inom socialtjänsten. En genomförandeplan (motsvarande) bör upprättas.
7. Gällande rätt hindrar inte en myndighet inom socialtjänsten att delegera en rätt att fatta beslut om bistånd till en representant i ACT-teamet som är anställd av den delegerande myndigheten, eller av annan myndighet som bedriver socialtjänst inom kommunen, och som har rätt kompetens. Inte heller hindrar gällande rätt en myndighet inom socialtjänsten att uppdra åt exempelvis personal i teamet som är anställd av en annan aktör att för myndighetens räkning verkställa beslutade insatser i form av ledsagning och boendestöd.

C. Utrymmet för socialtjänsten att i en uppsökandefas röja uppgifter om enskild individ vars behov av vård- och omsorgsinsatser bedöms bäst omhändertas av ACT-teamet

8. Utförare inom socialtjänsten måste i den uppsökande verksamheten beakta att det kan finnas människor som inte önskar kontakt med socialtjänsten. Utförarens representanter måste *också* beakta att en sträng sekretess råder för uppgifter om enskildas personliga förhållanden som kommer till deras kännedom. Avböjer den enskilde ett erbjudande om hjälp måste det respekteras.
9. Det går dock inte att utesluta sociala nödsituationer som innebär att man måste bortse från den enskildes integritetskrav. Nödbestämmelsen i brottsbalken kan i sådana lägen åberopas för ett uppgiftsutlämnande som bryter sekretessen. Nödbestämmelsen bedöms dock inte kunna åberopas av socialtjänsten för att bryta sekretessen mot ett ACT-team eftersom programtrogen ACT inte rymmer insatser i form av akut medicinskt eller socialt omhändertagande.
10. Huruvida en uppgift om enskild person får röjas eller inte för ett ACT-team innebär svåra avvägningar för socialtjänsten. Några rekommendationer för sådana situationer kan därför inte lämnas utan det måste bli en bedömning i varje enskilt fall som en utförare inom socialtjänsten och dess representanter måste göra. I nuläget finns dock ett utrymme att bryta sekretess och lämna ut uppgifter till ett ACT-team utan den enskildes samtycke beträffande den som är under 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.
11. Enligt 25 kap. 13 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) hindrar inte hälso- och sjukvårdssekretess att uppgift om en enskild, som p.g.a. sitt hälsotillstånd eller av andra skäl inte kan samtycka till utlämnandet, lämnas ut av en vårdgivare för att han eller hon ska få nödvändig vård, omsorg, behandling eller annat stöd. Bestämmelsen möjliggör således ett uppgiftsutlämnande mellan vårdgivare och från en vårdgivare till en utförare inom socialtjänsten. Bestämmelsen tar sikte på patienter som p.g.a. hälsorelaterade skäl inte kan samtycka eller som annars saknar beslutsförmåga.
12. En liknande sekretessbrytande bestämmelse saknas i dagsläget på socialtjänstens område. Utredningen om rätt information i vård och omsorg (SOU 2014:23) har emellertid föreslagit att en motsvarande sekretessbrytande bestämmelse ska införas på socialtjänstens område. Utredningen anser att en sådan ny bestämmelse är motiverad i ”integrerade verksamheter där socialtjänst och hälso- och sjukvård arbetar tillsammans för att stödja den enskilde eller i situationer av mer akut eller annars brådskande karaktär” (s. 617). Den enskildes

inställning till utlämnande av uppgifter ska dock enligt utredningen alltid först inhämtas innan bestämmelsen kan tillämpas alternativt att tid inte finns att inhämta samtycke. Viljan hos den individ som klart och utan inflytande av en allvarlig psykisk störning eller liknande motsätter sig ett uppgiftslämnande ska respekteras. Mot den bakgrunden är det tveksamt om förslaget medger större lättnader för socialtjänsten att i den uppsökande verksamheten röja uppgifter till ett ACT-team om enskild persons behov av teamets insatser.

Innehåll

1	INLEDNING	7
1.1	INTRODUKTION	7
1.2	JURIDISK RISKANALYS	7
2	BAKGRUND	9
3	ACT	11
3.1	HISTORIK.....	11
3.2	PROGRAMTROGEN ACT - KARAKTÄRSDRAG.....	11
3.3	PROGRAMTROGEN ACT OCH ANDRA VARIANTER	12
3.4	ACT MALMÖ	12
4	FRÅGESTÄLLNINGAR OCH UPPDRAGSBESKRIVNING	14
4.1	VAD FUNGERAR OCH VAD FUNGERAR INTE?.....	14
4.2	RÄTTLIGA OCH TEKNISKA HINDER FÖR ENHETLIG DOKUMENTATION OCH TILLGÅNG TILL INFORMATION FÖR ALLA TEMMEDLEMMAR	14
4.3	TEAMET UTFÖR STÖD- OCH HJÄLPINSATSER ENLIGT SOCIALTJÄNSTLAGEN, MEN FATTAR INGA BESLUT OM SÅDANA INSATSER.....	15
4.4	SOCIALTJÄNSTENS PERSONAL ÄR OSÄKER OM DEN KAN RÖJA UPPGIFTER OM ENSKILDA TILL ACT-TEAMET ELLER OM SEKRETESS FÖRELIGGER FÖR UPPGIFTERNA	16
4.5	UPPDRAGET	16
4.6	AVGRÄNSNINGAR	17
5	BEDÖMNING OCH REKOMMENDATIONER	18
5.1	FÅR ACT-TEAMET SKAPA EN GEMENSAM ELEKTRONISK VÅRD- OCH OMSORGSJOURNAL SAMT LÅTA ALLA I TEAMET FÅ DIREKTÅTKOMST TILL JOURNALEN?	18
5.1.1	<i>Inledning</i>	18
5.1.2	<i>Dokumentationskrav inom hälso- och sjukvård respektive socialtjänst</i>	19
5.1.3	<i>Gränsen mellan vad som är medicinsk dokumentation och socialtjänstdokumentation kan vara svår att dra</i>	20
5.1.4	<i>Programtrogen ACT sätter individens behov i centrum utan hänsyn till huvudmannaskap eller organisatoriska gränser</i>	21
5.1.5	<i>Skillnader mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten beträffande dokumentation</i> 22	22
5.1.6	<i>Gällande rätt ger ett utrymme för en sammanhållen dokumentation om varje deltagare som är samlad antingen hos Region Skåne eller en stadsområdesnämnd</i>	23
5.1.7	<i>Region Skånes nuvarande behandling av personuppgifter för ändamålet dokumentation av insatser i ACT-teamet är en tillåten behandling</i>	24
5.1.8	<i>Gällande rätt tillåter inte direktåtkomst för alla medlemmar i ACT-teamet till en sammanhållen dokumentation om varje deltagare som är förvarad antingen hos någon av huvudmännen eller hos båda</i>	25
5.1.9	<i>Gällande rätt tillåter inte direktåtkomst för alla medlemmar i ACT-teamet till en sammanhållen dokumentation om varje deltagare som är förvarad i en gemensam nämnd</i>	27
5.1.10	<i>Gällande rätt tillåter inte en gemensam sammanhållen vård- och omsorgsjournal som förvaltas av en av huvudmännen i egenskap av personuppgiftsbiträde åt den andra</i>	27
5.1.11	<i>Ineras Fyrfacksmodell kan läggas till grund för en sammanhållen dokumentation, men modellen är tungrodd och ger upphov till dubbeldokumentation</i>	28
5.1.12	<i>Förslag till lagstiftning för en mer sammanhållen informationshantering mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst</i>	30
5.2	FÅR ACT-TEAMET ERBJUDA OCH UTFÖRA BOENDESTÖD OCH LEDSAGARSERVICE TILL SINA DELTAGARE UTAN ETT FORMLIGT BISTÅNDSBESLUT ENLIGT SOCIALTJÄNSTLAGEN?	31
5.2.1	<i>Inledning</i>	31
5.2.2	<i>Kommunala befogenheter</i>	32
5.2.3	<i>Kommuner får ge förmåner till enskilda endast med stöd av lag</i>	33

5.2.4	Vad är boendestöd och ledsagarservice?.....	34
5.2.5	Boendestöd och ledsagarservice ska biståndsprövas enligt SoL eller LSS samt fortlöpande dokumenteras	36
5.2.6	En kommun ska upprätta en genomförandeplan vid beslut om insatser samt systematiskt följa upp och dokumentera insatserna	37
5.2.7	Malmö stads stadsområdesnämnder har en skyldighet att utreda och besluta om bistånd enligt SoL och LSS i form av ledsagning och boendestöd för deltagare i ACT- programmet	39
5.2.8	Med stöd av kommunallagen får stadsdelsnämnderna vidaredelegera rätten att fatta beslut om bistånd i form av ledsagning och boendestöd till personal i ACT-teamet.....	41
5.2.9	Konsekvenser för dokumentationsrutiner inom ACT-verksamheten.....	43
5.3	FÅR SOCIALTJÄNSTEN I EN UPPSÖKANDE FAS RÖJA UPPGIFTER FÖR ETT ACT-TEAM OM EN ENSKILD INDIVID VARS BEHOV AV VÅRD- OCH OMSORGSINSATSER BEDÖMS BÄST OMHÄNDERTAS AV TEAMET?	43
5.3.1	Inledning.....	43
5.3.2	Socialtjänstens uppgifter om enskilda omfattas av en sträng sekretess	44
5.3.3	Praxis från domstolar och JO beträffande socialtjänstsekretessen	45
5.3.4	Den enskilde kan alltid efterge sekretessen.....	46
5.3.5	Socialstyrelsen ställer krav på att frågor om sekretess och samtycke regleras i socialtjänstens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete	47
5.3.6	Socialtjänsten har en skyldighet att bedriva uppsökande verksamhet men ska respektera den enskildes personliga integritet.....	47
5.3.7	Socialtjänsten får i sin uppsökande verksamhet inte röja uppgifter om enskild till ACT- teamet såvida det inte är fråga om en nödsituation.....	49

Bilaga 1 Centrala begrepp och gällande rätt

1 Inledning

1.1 Introduktion

Föreliggande rättsutredning behandlar frågan i vilken utsträckning renodlad (programtrogen) ACT-verksamhet kan bedrivas i Sverige utan att komma i konflikt med tillämpliga författningar. ACT är en modell för integrerade vård- och omsorgsinsatser för personer med svår psykisk sjukdom och sammansatta behov.

Rättsutredningen uppehåller sig i huvudsak vid tre frågeställningar som har bedömts kräva juridiska utredningsinsatser.

- Får ett ACT-team med representanter från både hälso- och sjukvård samt socialtjänst antingen fritt ta del av varandras dokumentation om enskilda vård- och omsorgstagare eller skapa en gemensam och sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation för varje vård- och omsorgstagare?
- Får ACT-teamets medlemmar utföra sysslor i vård- och omsorgstagarens hem i form av ledsagning och boendestöd utan ett formligt beslut om bistånd enligt socialtjänstlagen (2001:453) eller ett delegationsbeslut från ansvariga stadsområdesnämnd? Finns det några rättsliga hinder för Malmö stads stadsområdesnämnder att delegera en rätt att besluta om biståndsinsatser enligt socialtjänstlagen till medlemmarna i teamet? Är rådande ordning förenlig med Socialstyrelsens krav på bl.a. systematisk uppföljning och utvärdering av vård- och omsorgsverksamheter?
- Får socialtjänsten i en uppsökande fas röja uppgifter för ett ACT-team om en enskild individ vars behov av vård- och omsorgsinsatser bedöms bäst omhändertas av teamet?

1.2 Juridisk riskanalys

En rättsutredning kan i flera avseenden beskrivas som en process för att identifiera eller hantera risker (juridisk riskanalys). Bestämmelser om sekretess finns i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400). Behandling av personuppgifter regleras i personuppgiftslagen (1998:204) samt i ett flertal olika registerförfattningar beroende på huvudman eller verksamhet. Den som obehörigen röjer eller behandlar personuppgifter i strid med gällande rätt riskerar skadestånd eller i vissa fall böter eller fängelse. Samma risk löper den som begår tjänstefel vid myndighetsutövning. Mot den bakgrunden är en juridisk riskanalys nödvändig för att kunna fastställa om t.ex. en rutin om utlämnande av uppgifter eller en registrering av personuppgifter följer gällande rätt eller inte.

En rättsutredning motiveras också av andra skäl. Rättsreglerna förutsätter ofta att någon form av juridisk riskanalys genomförs. Inte minst mot bakgrund av att författningar lätt kan halka efter samhällsutvecklingen. Rättsreglerna måste normalt sett också åtyldas även under en försöksverksamhet eller en pilotdrift. Rättsreglernas

auktoritativa natur innebär vidare att juridiken i sig kan utgöra en risk i det att underlåtenhet att beakta det juridiska regelverket kan medföra negativa konsekvenser vid en bredare implementering av en verksamhet, modell, rutin eller e-tjänst.

Genom en rättsutredning identifieras således risker, vilka kan reduceras eller elimineras genom tekniska, organisatoriska eller administrativa ändringar i en grundläggande modell, tjänst eller verksamhet samt olika slag av överenskommelser mellan berörda aktörer. En rättsutredning identifierar också behov av ny författningsreglering.

Föreliggande rättsutredning inleds med en bakgrund till utredningen. Därefter följer i nu nämnd ordning en orientering om ACT-modellen, en redogörelse för aktuella frågeställningar som ska besvaras, en juridisk bedömning samt avslutningsvis eventuella rekommendationer. I en bilaga (bilaga 1) finns en redogörelse för centrala begrepp och gällande rätt. Syftet med bilagan är att undvika att tynga utredningen i onödan med längre redogörelser för aktuella lagar, förordningar och föreskrifter.

Rättsutredningen är beställd av Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) och utgör del av Region Skånes och Malmö stads uppdrag att utvärdera och sprida kunskap om den försöksverksamhet enligt ACT-modellen som bedrivs i Malmö.

Rättsutredningen har utförts på uppdrag av Region Skåne, Verksamhetsområde Vuxenpsykiatri Malmö, i samråd med representanter från både ACT-teamet i Malmö, regionen och staden.

Samråd har även skett med SKL.

2 Bakgrund

Samhällets grundvärderingar om alla människors lika värde, att alla ska ha möjlighet att vara delaktiga och att alla ska kunna leva ett värdigt liv, gäller även för personer med psykisk ohälsa. De omfattas vidare av de allmänna målsättningar som finns formulerade i både hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) och socialtjänstlagen (2001:453). Personer med psykisk ohälsa ska ha samma tillgång till en jämlik, kunskapsbaserad, säker och tillgänglig vård och omsorg av god kvalitet som personer med somatisk ohälsa. Återkommande uppföljningar och utvärderingar indikerar dock att denna målsättning inte fullt ut återspeglas när det gäller sådana personers nuvarande situation.¹

Mot bakgrund av detta har regeringen de senaste åren gjort omfattande satsningar för att åstadkomma konkreta och varaktiga förbättringar för personer med psykisk ohälsa. Arbetet med att utveckla och samordna insatserna för psykisk ohälsa på nationell nivå har slagits fast i regeringens s.k. PRIO-plan.² De övergripande målen är följande:

- En jämlik, kunskapsbaserad, säker och tillgänglig vård och omsorg av god kvalitet
- Tillgång till arbete och anpassad sysselsättning
- Möjlighet till delaktighet och inflytande.

Bland annat har regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) träffat årliga överenskommelser (2012 och 2013) om stöd för riktade insatser för att förbättra vården och omsorgen om främst barn och unga med psykisk ohälsa samt personer med omfattande eller komplicerad psykiatrisk problematik. I december 2013 träffade parterna en ny överenskommelse om stöd till riktade insatser inom området psykisk ohälsa under 2014. Överenskommelsen är en fortsättning på föregående års överenskommelser.³

Ett av delmålen i överenskommelsen är att utveckla och samordna kunskap om integrerade verksamheter för personer med omfattande och sammansatta behov av insatser från både vård och omsorg. Med anledning härav har SKL initierat ett projekt med syfte att bl.a. sprida kunskap och underlätta införande av integrerade arbetsformer och metoder i kommuner och landsting för personer med sammansatta behov.

Projektet ska kartlägga fyra modeller eller metoder av särskilt intresse. Bland dessa finns ACT-modellen (*Assertive Community Treatment*), en amerikansk modell för integrerade vård- och omsorgsinsatser. Projektet vill kartlägga både den klassiska

¹ Regeringskansliet, PRIO psykisk ohälsa – plan för riktade insatser inom området psykisk ohälsa 2012–2016 s. 4.

² Regeringskansliet, PRIO psykisk ohälsa – plan för riktade insatser inom området psykisk ohälsa 2012–2016.

³ Överenskommelse mellan staten och SKL, Stöd till riktade insatser inom området psykisk ohälsa 2014 s. 3.

ACT-modellen samt varianter av densamma som tillämpas i olika delar av landet, s.k. anpassad ACT (se kapitel 3).

I ett uppdragsavtal⁴ mellan Region Skåne och SKL har regionen åtagit sig att tydliggöra hur en verksamhet måste utformas för att uppfylla kravet på den klassiska (programtrogna) ACT-modellen och ”samtidigt följa gällande regelverk och svensk lagstiftning”.⁵ Region Skåne ska slutredovisa uppdraget i december 2014.

Projektet benämns *I-nod ACT-team*. I-nod är en akronym för integrerade öppenvårdinsatser till personer med komplex psykiatrisk problematik. Av Region Skånes handlingsplan⁶ framgår att projektet bl.a. ska klargöra och ge riktlinjer för ACT-team utifrån nuvarande och framtida lagstiftning avseende

- patientsäker dokumentation,
- sekretess i uppsökandefas samt
- under vilka lagrum som insatserna beviljas och levereras.

⁴ 2014-02-01, dnr SKL 12/6459.

⁵ Ib. s. 2.

⁶ 2014-04-15.

3 ACT

I det följande lämnas en kort redogörelse för ACT, bl.a. en kort historik, en beskrivning av s.k. programtrogen ACT samt ACT-modellen i Malmö.

3.1 Historik

ACT, eller *Assertive Community Treatment*, utvecklades i USA under tidigt 70-tal vid Mendota State Hospital (numera Mendota Mental Health Institute), ett statligt mentalsjukhus i Madison, delstaten Wisconsin. ACT har beskrivits som en nödvändig motreaktion för att hantera den omfattande nedläggningen av den mentala institutionsvården i USA som präglade den tidseran (Community Mental Health Movement). Problemet var att patienterna slussades ut till en obefintlig och underutvecklad öppenvård som inte kunde svara upp till de sammansatta behov av hjälp och stöd som dessa patienter hade fått i den sjukhusbaserade mentalvården. Leonard Stein, Mary Ann Test och Arnold Marx och deras medarbetare vid Mendota State Hospital startade därför en verksamhet som de benämnde *Training in Community Living*.⁷ Anställda vid sjukhuset skulle inte utföra sitt arbete vid sjukhuset utan i team ute i samhället, och de skulle göra det mesta av det vårdande och stödjande arbetet där. Trots ett kompakt motstånd lades här grunden för vad som idag benämns ”ACT-team”.

Sedan dess har ”the ACT approach” blivit en allmänt accepterad och tillämpad behandlingsform runt om i världen, och den förekommer i olika varianter som är mer eller mindre trogna originalet.⁸ Socialstyrelsen har särskilt rekommenderat ACT vid insatser för personer med schizofreni och liknande tillstånd.⁹

3.2 Programtrogen ACT - karaktärsdrag

ACT är i och för sig ett inarbetat begrepp, men kan fritt översättas som ”ihärdig samhällsbaserad vård”. I t.ex. Norge benämns ACT som en ”aktivt uppsökande behandling i lokalmiljøet”.¹⁰

Karaktäristiskt för programtrogen ACT är att modellen har fokus på enskilda som är i störst behov av samhällets stöd och resurser samt att den bedrivs av multiprofessionella team som är fullt utrustade att på egen hand omhänderta individens alla behov. Det är teamet som ger vård och stöd, inte de enskilda medlemmarna.¹¹ Det förutsätter att alla i teamet känner vård- och omsorgstagaren.

⁷ Amund Aakerholt, ACT-håndbok, KoRus-Øst, 2010, s. 6.

⁸ Exempelvis England har Assertive Outreach Teams (AOT), och i Holland FACT som är en case-managementbaserad model.

⁹ Socialstyrelsen, Nationella riktlinjer för psykosociala insatser eller schizofreniliknande tillstånd, 2011.

¹⁰ Ib s. 5.

¹¹ Ib s. 6.

Målet är att förmå den enskilde att bli så självständig och självförsörjande som möjligt. Ett annat karaktärsdrag är att det är en verksamhet som i huvudsak bedrivs ute på fältet och att teamets ansvar för deltagande individer aldrig har en bortre gräns.

3.3 Programtrogen ACT och andra varianter

I Sverige finns flera exempel på samverkan mellan huvudmännen, dvs. landsting och kommuner, som ligger nära den klassiska ACT-modellen. En form av samverkan är att den enskilde får en sammanhållande kontaktperson, en s.k. case manager. Kontaktpersonen kan t.ex. vara vårdbiträden, undersköterskor, boendestödjare eller samordningssjuksköterska. Kontaktpersonen plockar med utgångspunkt från vård- och omsorgstagarens behov ihop ett team av olika professioner.

Klassisk ACT utmärks av att det är teamet som är kontaktytan mot vård- och omsorgstagaren. Vidare är teamet i den klassiska ACT-modellen beständig, till skillnad från case management-modellen där resursgruppen ser olika ut beroende på vård- och omsorgstagarens behov.

3.4 ACT Malmö

ACT Malmö (se kapitel 2) startade 2012 och bedrivs som en försöksverksamhet i samverkan mellan Region Skåne, Malmö stad och Integrerad närsjukvård i Malmö (INM) t.o.m. 2015. ACT Malmö arbetar enligt den klassiska (programtrogna) ACT-modellen.

Det finns bara ett ACT-team – inte flera. Teamet är multiprofessionellt och består av

- En teamledare
- En psykiater
- Två sjuksköterskor
- En skötare
- En brukarspecialist (egenerfaren och återhämtad, f.d. boendestödjare)
- Två socialsekreterare (varav en missbruksspecialist)
- Två arbetsterapeuter (vara en IPS-coach)
- En medicinsk sekreterare
- En psykologkonsult

Det är teamet som ger behandling och stöd. Teamet tar även över det medicinska ansvaret från vuxenpsykiatrin eller annan psykiatrisk öppenvård inom Region Skåne. Alla i teamet ska känna teamets vård- och omsorgstagare, vilka i ACT Malmö benämns ”deltagare”. All personal är fast anställd av Region Skåne (öppna vuxenpsykiatrin), utom socialsekreterarna som har sin fasta anställning i Malmö stad.

ACT Malmö fokuserar på vård- och omsorgstagare med allvarlig psykisk sjukdom, såsom långvariga psykostillstånd eller svår bipolär sjukdom. Det rör sig om individer med komplexa behov p.g.a. exempelvis funktionshinder eller missbruk

eller med hög risk för inläggning och avbrytande av öppenvårdskontakter. Teamet fokuserar även på individer med hög risk för hemlöshet och social utsatthet och med behov av omfattande och intensiva insatser. ACT Malmö arbetar inte med akuta insatser för vård- och omsorgstagare som inte är antagna som deltagare.

Kandidater till teamet anmäls normalt av socialtjänsten eller psykiatrin. Anmälningar från primärvården, Kriminalvården, ideella organisationer, anhöriga och på eget initiativ förekommer också. Kandidaten antas efter beslut av teamet, vilket sker först efter en intervju med den som hänvisat patienten till teamet. Teamet antar maximalt fyra deltagare i månaden.

För varje deltagare upprättas en *deltagarplan*, en form av individuell plan. Verksamheten har liten administration. Tyngdpunkten ligger på hembesök. Teamet är ett fullserviceteam, vilket innebär att huvudsaklig behandling och stöd ges av teamet. Som exempel på insatser kan nämnas kontinuerlig psykiatrisk bedömning och behandling, färdighetsträning i deltagarens vardagsmiljö, boendestöd, psykoterapi, stöd i kontakt med myndigheter samt hjälp till arbete och sysselsättning/boende.

Var och en i teamet ska vara beredd att utöver sin egen yrkesroll kunna utföra stöd- och hjälpinsatser i deltagarens dagliga livsföring. Det kan röra sig om att hjälpa till med att handla mat, städa, tvätta, gå på bio m.m. Flera av sysslorna har karaktären av bistånd enligt socialtjänstlagen (2001:453) och lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS), t.ex. boendestöd och ledsagning. Men även andra insatser förekommer som normalt betraktas som bistånd enligt nämnda lagar, bl.a. utseende av kontaktperson. Socialsekreterarna i teamet har dock inget mandat att fatta några som helst beslut om bistånd. När det gäller ekonomiskt bistånd, bostad eller missbruksbehandling prövas och beslutas sådana insatser av respektive stadsområdesnämnd i Malmö.

4 Frågeställningar och uppdragsbeskrivning

I detta kapitel lämnas en redogörelse för problemställningarna och de juridiska frågeställningar som ska besvaras.

4.1 Vad fungerar och vad fungerar inte?

Efter drygt två års försöksverksamhet och utvärderingar anser ACT-teamet i Malmö att teamet uppfyller kriterierna för programtrogen ACT . Inga förändringar i verksamheten övervägs i nuläget. Däremot finns det yttre faktorer, t.ex. en rådande bostadsbrist i Malmöregionen, som försvårar ACT-teamets arbete. Teamet är inte heller tillgängligt för deltagarna 24/7, dvs. 24 timmar, sju dagar i veckan.

ACT Malmö har också identifierat andra problem eller hinder för programtrogen ACT.

4.2 Rättsliga och tekniska hinder för enhetlig dokumentation och tillgång till information för alla medlemmar

Arbete i team förutsätter att det finns ett gemensamt system för dokumentation och informationsöverföring. Någon sådan enhetlig dokumentationsyta finns inte idag. Inte heller har teammedlemmarna tillgång till deltagarens eventuella dokumentation hos Malmö stad. Åtkomst till deltagarens patientjournal har endast de i teamet som är anställda i Region Skåne.

I dag inhämtas ett uttryckligt samtycke från den enskilde om att få dela och överföra personuppgifter mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten. All dokumentation sker i Region Skånes journalsystem. Socionomerna dokumenterar inte i socialtjänstens journal p.g.a. att inget formellt bistånd har beviljats. De rapporterar i stället till teamledaren på en USB-sticka, som för in rapporten i patientjournalen under rapportörens namn. På så sätt åstadkommer man inom teamet en sammanhållen dokumentation om varje deltagare.

Teamet anser att förutsättningarna för ett effektivt utbyte av information kring sina deltagare inte är tillräckligt goda, vare sig ur juridisk eller ur teknisk synvinkel. Även om personalen har en faktisk möjlighet att utbyta information med stöd av deltagarens samtycke skulle det vara mycket mer effektivt om informationsutbytet kunde göras genom sådan direktåtkomst där man kan ta del av informationen direkt i varandras system alternativt skapa en gemensam dokumentationsyta där alla teammedlemmar har en direktåtkomst. I dag görs det ett dubbelarbete genom att relevant information dokumenteras av socionomerna på ett lagringsmedium, vilket sedan överlämnas till anställda i Region Skåne och dokumenteras på nytt i deltagarens patientjournal.

Direktåtkomst för alla teammedlemmar till stadens och regionens dokumentationsytor alternativt en sammanhållen dokumentationsyta för varje

deltagare skulle ge teamet en nödvändig helhetsbild av den aktuella situationen, och därmed också tillgodose i *större utsträckning* deltagarens behov. Det är lösningar som också skulle vara mer programtrogna ACT.

4.3 Teamet utför stöd- och hjälpinsatser enligt socialtjänstlagen, men fattar inga beslut om sådana insatser

Som redovisats är ett av karaktärsdragen med programtrogen ACT att teamet har mandat att tillgodose behövliga vård- och omsorgsinsatser, t.ex. hälso- och sjukvård, olika boendelösningar, missbruksbehandling eller försörjningsstöd. I nuläget upplever ACT Malmö att de inte kan leva upp till den programtrogna modellen i dessa delar.

I 4 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453), biståndsparagrafen, stadgas enskildas rätt till bistånd enligt lagen. Den som inte själv kan tillgodose sina behov eller kan få dem tillgodosedda på annat sätt har rätt till bistånd av socialnämnden för sin försörjning (försörjningsstöd) och för sin livsföring i övrigt. Inga begränsningar finns avseende vad behoven kan bestå av eller typen av insatser. Oavsett vad det sökta biståndet består i, t.ex. boendestöd, ekonomiskt bistånd, vård på grund av missbruk eller plats i särskilt boende, görs prövningen av den enskildes rätt till bistånd enligt 4 kap. 1 § socialtjänstlagen. En kommun har också en möjlighet, men inte någon skyldighet, enligt 4 kap. 2 § att ge bistånd utöver vad som följer av 4 kap. 1 § om det finns skäl för det.

Som redovisats i avsnitt 3.4 ligger tyngdpunkten på teamets arbete i deltagarens hemmiljö. Boendestöd, ledsagning och andra serviceuppgifter är några av de uppgifter som ingår i teamets dagliga sysslor. Boendestöd och ledsagning är sådana insatser som omfattas normalt av biståndsparagrafen i 4 kap. 1 § socialtjänstlagen. Det innebär att en invånare först ska ansöka om rätten till bistånd hos ansvarig socialförvaltning, vilken sedan gör en individuell behovsprövning av ansökan. Beslut fattas av socialnämnden eller ansvarig befattningshavare med stöd av delegation från nämnden. Några sådana ansökningar existerar inte beträffande ACT-teamets insatser. Inte heller finns några beslut om insatser från vare sig ACT-teamet eller stadsområdesnämnderna i Malmö stad. Mot den bakgrunden har frågan ställts om ACT-teamet får enligt gällande rätt utföra nu beskrivna sysslor. En annan fråga är om ACT-teamet får fatta beslut om och utföra biståndsinsatser enligt socialtjänstlagen.

Enligt 3 kap. 1 § och 2 § i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om systematiskt kvalitetsarbete ska en vårdgivare samt den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) ansvara för att det finns ett ledningssystem för verksamheten. Ledningssystemet ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet. Vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska med stöd av ledningssystemet planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten. Frågan är om

Malmö stad kan leva upp till kraven i föreskrifterna när ACT-teamets biståndsinsatser enligt socialtjänstlagen inte dokumenteras i ett formligt beslut och löpande dokumenteras.

Socialsekreterarna i ACT-teamet är anställda av sociala resursförvaltningen i Malmö stad, en förvaltning som är en ren utförarorganisation. Sociala resursförvaltningen lyder inte under de fem statsområdesnämnderna utan under en egen nämnd. Socialsekreterarna saknar delegation från statsområdesnämnderna att fatta beslut om behovsprövade insatser inom ramen för biståndsparagrafen i socialtjänstlagen. Sådan beslutanderätt är förebehållen socialsekreterare som arbetar enbart med biståndsprövningar. Sådana prövningar sker inom respektive statsområdesförvaltning, inte i den sociala resursförvaltningen. Frågan är om det finns några rättsliga hinder för Malmö stads fem statsområdesnämnder att delegera en rätt att besluta om biståndsinsatser enligt socialtjänstlagen till antingen socialsekreterarna eller till teamet som sådant.

4.4 Socialtjänstens personal är osäker om den kan röja uppgifter om enskilda till ACT-teamet eller om sekretess föreligger för uppgifterna

Flertalet av ACT-teamets deltagare anmäls till ACT-programmet av verksamheter inom regionen eller staden. Majoriteten av deltagarna har vidare varit föremål för insatser från både staden och regionen. Deras sjukdoms- och socialproblematik är väl kända och dokumenterade, och det är den som ligger till grund för en bedömning huruvida den enskilde ska slussas till ACT-teamet i Malmö

Emellertid inträffar det inte sällan att socialtjänsten påträffar enskilda i sin uppsökande verksamhet som är helt okända för verksamheten. Det kan vara en person som socialtjänsten möter i en värmestuga eller motsvarande. Vid mötet står det helt klart att personen bär på så många symptom att han eller hon bedöms vara allvarligt psykisk sjuk samt en lämplig kandidat för ACT-teamet eftersom socialtjänstens resurser är otillräckliga i fallet. Frågan som uppkommit är om socialtjänstens personal får yppa för ACT-teamet om personen i fråga, som ju inte alls är föremål för ett socialtjänststämmande. Det är inte heller klart om personen vill ha hjälp från vare sig socialtjänsten eller psykiatrien p.g.a. sitt nedsatta psykiska tillstånd.

I dagsläget kontaktar socialtjänsten ACT-teamet som följer med personalen och möter personen i fråga. Dock önskar både socialtjänsten och ACT-teamet klarhet i de rättsliga förutsättningarna att yppa uppgifter om personliga förhållanden i dessa situationer som ofta avser en uppsökandefas.

4.5 Uppdraget

Jag har mot bakgrund av det anförda fått i uppdrag att inom ramen för gällande rätt utreda följande frågeställningar.

1. Får ett ACT-team med representanter från både hälso- och sjukvård samt socialtjänst antingen fritt ta del av varandras dokumentation genom

direktåtkomst eller skapa en gemensam och sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation för varje vård- och omsorgstagare som är föremål för insatser av teamet?

2. Får ACT-teamets medlemmar utföra stöd- och hjälpinsatser som ryms inom biståndsparagrafen i socialtjänstlagen utan stöd av ett formligt förvaltningsbeslut? Finns det några rättsliga hinder för stadsområdesnämnderna att delegera en rätt att besluta om biståndsinsatser enligt socialtjänstlagen till medlemmarna i teamet? Är rådande ordning förenlig med Socialstyrelsens krav på bl.a. systematisk uppföljning och utvärdering av vård- och omsorgsverksamheter?
3. Får socialtjänsten i en uppsökande fas röja uppgifter för ett ACT-team om en enskild individ vars behov av vård- och omsorgsinsatser bedöms bäst omhändertas av teamet?

4.6 Avgränsningar

Rättsutredningen är avgränsad till ovan nämnda frågeställningar.

5 Bedömning och rekommendationer

I detta kapitel besvaras de frågeställningar som redovisas i avsnitt 4.5. Inledningsvis behandlas ACT-teamets rättsliga möjligheter att skapa en elektronisk gemensam vård- och omsorgsjournal som låter alla medlemmar i ACT-teamet att både dokumentera och få direktåtkomst till varje vård- och omsorgstagares dokumentation. Därefter behandlas frågan om vissa av ACT-teamets arbetsuppgifter, ledsagning och boendestöd, som utförs i den enskilde vård- och omsorgstagarens bostad eller boende, är sådana förmåner (bistånd) till enskild individ som ska behövsprövas och beslutas av Malmö stadsområdesnämnder enligt socialtjänstlagen (2001:453; SoL). Slutligen analyseras i vilken utsträckning det finns ett rättsligt utrymme för socialtjänsten att i en uppsökande fas lämna ut uppgifter om en enskild person till teamet.

I bilaga 1 finns en redogörelse för centrala begrepp och gällande rätt. Syftet med bilagan är att undvika att tynga utredningen i onödan med längre redogörelser för aktuella lagar, förordningar och föreskrifter.

I den fortsatta framställningen används termen ”deltagare”. Med deltagare avses de enskilda individer som är antagna till ACT-programmet i Malmö.

5.1 Får ACT-teamet skapa en gemensam elektronisk vård- och omsorgsjournal samt låta alla i teamet få direktåtkomst till journalen?

5.1.1 Inledning

Enligt mitt uppdrag ska jag utreda om ett ACT-team med representanter från både hälso- och sjukvård samt socialtjänst får fritt ta del av varandras dokumentation eller skapa en gemensam och sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation för varje deltagare. Med deltagare avses fortsättningsvis enskilda individer som har antagits till ACT-programmet.

Teamets vård- och omsorgsinsatser dokumenteras i dagsläget i Region Skånes journalsystem. Inga anteckningar görs i deltagarnas personakter (som förvaras i någon av Malmö stads fem stadsområdesförvaltningar eller i sociala resursförvaltningen som är Malmö stads utförarorganisation). Anledningen till rådande ordning beträffande dokumentationen är dels att åstadkomma en sammanhållen dokumentation om varje deltagare, dels att dokumentationsskyldighet inom socialtjänsten inte föreligger eftersom några formella beslut om bistånd inte har fattats av vare sig socialsekreterarna i teamet eller stadsområdesnämnderna. Socialsekreterarna antecknar sina aktiviteter i ett elektroniskt dokument som sparas på en USB-sticka och överlämnas till teamledaren med stöd av deltagarens samtycke. Teamledaren, som är anställd av Region Skåne, för in uppgifterna i deltagarens patientjournal.

5.1.2 Dokumentationskrav inom hälso- och sjukvård respektive socialtjänst

Vad som dokumenteras inom vård och omsorg och på vilket sätt spelar en viktig roll för både den enskilda individen och verksamheten. Dokumentationskrav i författningar finns inom både hälso- och sjukvården och socialtjänsten (se bilaga 1 avsnitt 2.1 och 3.1).

Av patientdatalagen (2008:355; PDL) framgår att vid vård och behandling ska det föras en patientjournal (3 kap. 1 § PDL). En patientjournal får vidare endast innehålla uppgifter som *behövs* för den individuella vården och behandlingen samt administration i samband härmed (2 kap. 5 § PDL). Socialstyrelsen har föreskrivit vilka ytterligare uppgifter som ska dokumenteras i en patientjournal.¹² Därutöver finns bestämmelser om dokumentationskrav i andra författningar.

Syftet med att föra en patientjournal är i första hand att bidra till en god och säker vård av patienten. En patientjournal får dock även användas som informationskälla för bl.a. patienten och uppföljning och utveckling av verksamheten (3 kap. 2 § PDL). PDL innehåller dessutom bestämmelser om vårdgivares behandling av personuppgifter inom hälso- och sjukvården (1 kap. 1 § PDL). Lagen kompletteras av vissa bestämmelser i personuppgiftslagen (1998:204; PUL). Bestämmelserna i lagen ska beaktas av både offentliga och privata vårdgivare.

Inom socialtjänsten är dokumentationsfrågorna inte lika utförligt reglerade. De regler som styr handläggning och dokumentation i socialtjänsten återfinns framför allt i förvaltningslagen (1986:223; FL), SoL och de särskilda lagarna om vård av unga, vård av missbrukare samt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Socialstyrelsen har även utfärdat föreskrifter och allmänna råd om dokumentation inom dessa verksamheter.¹³

Av de grundläggande bestämmelserna i SoL¹⁴ och LSS¹⁵ följer ett krav på att handläggningen av ärenden som rör enskilda samt genomförande av beslut om stödinsatser, vård och behandling ska dokumenteras. Dokumentationskyldigheten omfattar dock inte rådgivning av olika slag, t.ex. alkoholrådgivning.

Dokumentationen ska vidare utvisa sådant rent *faktiskt handlande* som utgör genomförande av beslut om stödinsatser, vård och behandling. Om inga eller otillräckliga anteckningar förs om sådana åtgärder finns inget underlag för att bedöma om en insats kan upphöra eller om nya insatser kan bli aktuella.

Dokumentationen ska vidare kunna användas av socialtjänstens personal som ett arbetsinstrument för den individuella planeringen, för handläggningen av ärendet, för genomförandet och för uppföljning av ärendehandläggningen och insatsen.

¹² Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2008:14) om informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården.

¹³ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2006:5) om dokumentation vid handläggning av ärenden och genomförande av insatser enligt SoL, LVU, LVM och LSS. Föreskrifterna ersätts av nya föreskrifter och allmänna råd den 1 januari 2015 (SOSFS 2014:5) om dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS

¹⁴ 11 kap. 5 § SoL.

¹⁵ 21 a § LSS.

Uppgifterna kan också utnyttjas i flera andra för socialtjänsten viktiga sammanhang, t.ex. som underlag för kvalitetssäkring, forskning och framställning av statistik (3 kap. 3 § tredje stycket SoL jämförd med 2 § andra stycket SoLPUL). Handlingar som rör enskilda ska hållas ordnade i en personakt (4 kap. 6 § SOSFS 2006:5).

Av 7 kap. 3 § SoL följer att dokumentationsbestämmelserna i 11 kap. 5 och 6 §§ SoL i tillämpliga delar gäller för sådan enskild verksamhet som enligt SoL står under Inspektionen för vård och omsorgs (IVO) tillsyn.

Socialtjänstens hantering av personuppgifter regleras i lagen (2001:454) om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten (SoLPUL) och förordningen (2001:637) om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten (SoLPULF). Dessutom äger vissa bestämmelser i PUL tillämpning på behandling av personuppgifter inom socialtjänsten m.m.

5.1.3 Gränsen mellan vad som är medicinsk dokumentation och socialtjänstdokumentation kan vara svår att dra

Som redovisats i föregående avsnitt har både hälso- och sjukvården och socialtjänsten långtgående dokumentationsskyldigheter. Skyldigheten att föra patientjournal gäller vid vård av patienter enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763; HSL). Skyldigheten att dokumentera inom socialtjänsten gäller handläggning av ärenden samt genomförande av individuellt behovsprövade insatser enligt SoL, LVU, LVM och LSS.

Det finns en rågång mellan de olika formerna av dokumentation som faller tillbaka på att lagstiftningen ursprungligen gjorde en klar skillnad mellan å ena sidan hälso- och sjukvård, och å den andra sidan socialtjänst m.m. Så är alltså fallet, även om HSL samt SoL och LSS tillförts bestämmelser som ställer krav på samarbete mellan vårdgivare och utförare av verksamhet enligt SoL och LSS.

Så länge rågången mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst är distinkt, innebär författningsregleringen om dokumentation inom respektive verksamhetsområde normalt inga problem, t.ex. när en individ ena dagen träffar sin privata husläkare för att erhålla sjukvård, och den andra dagen sin handläggare vid socialtjänstkontoret för att diskutera ekonomiskt bistånd. I dessa fall antecknar vårdgivaren i sin journal enligt PDL och handläggaren antecknar i sin personakt enligt FL och SoL.

Valet av dokumentationsyta – patientjournal eller personakt – är dock inte lika självklar när båda slagen av verksamhet bedrivs av en och samma huvudman. Enligt HSL ansvarar kommuner för hälso- och sjukvård åt bl.a. äldre och funktionshindrade som är föremål för insatser enligt SoL eller LSS samt inte kräver hälso- och sjukvård som meddelas av läkare (18 § HSL). Kommunen ansvarar alltså i vissa fall för både hälso- och sjukvård och socialtjänst m.m. för en och samma individ.

När det gäller genomförandet av insatser inom främst vård och omsorg om äldre, t.ex. inom en och samma kommunal nämnd, flyter ofta medicinska och sociala

insatser samman. Frågan om en viss insats är av social eller medicinsk karaktär kan variera från person till person men också över tiden hos en och samma person.

Bilden blir mer komplex när kommunalt finansierad hälso- och sjukvård och socialtjänst dessutom arbetar integrerat med landstingsfinansierade läkarinsatser, t.ex. primärvård. Motsvarande gäller öppenvård psykiatri och missbruks- och beroendevård. Utredningen om rätt information i vård och omsorg anser att det i sådana situationer kan vara svårt, för att inte säga omöjligt ibland, att utifrån generella regler slå fast vad som är insats enligt SoL eller LSS respektive en åtgärd enligt HSL.¹⁶ De gränsdragningsproblem mellan kommuner och landsting som lagstiftaren ville komma till rätta med genom Ädelreformen, upprätthålls enligt utredningen alltså av de skilda dokumentations- och registerförfattningarna för hälso- och sjukvården och socialtjänsten.¹⁷

5.1.4 Programtrogen ACT sätter individens behov i centrum utan hänsyn till huvudmannaskap eller organisatoriska gränser

ACT-teamet i Malmö arbetar med individer som har så sammansatta behov att det i praktiken ofta inte går att avgöra om de insatser som han eller hon behöver ska hänföras till hälso- och sjukvård eller socialtjänst. Rågången mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst är alltså inte i alla delar självklar. Vilken kategori av insatser det rör sig om spelar dock ingen roll för teamet. Programtrogen ACT är sprungen ur idén att en individanpassad helhetslösning för vård- och omsorgstagare med sammansatta behov kräver att man frigör sig från huvudmannaskap och organisatoriska gränser. Det är därför rimligt att teamets arbetsverktyg i form av dokumentationssystem, rapporteringssystem m.m. följer samma princip.

Som framgått av avsnitt 3.4 utmärks programtrogen ACT av att det är teamet som är kontaktytan mot vård- och omsorgstagaren. Arbete i team förutsätter att det finns ett *gemensamt system* för dokumentation och informationsöverföring mellan teammedlemmarna. Någon sådant system finns inte idag inom ACT-verksamheten i Malmö. Inte heller har teammedlemmarna tillgång till deltagarens eventuella dokumentation i form av personakter hos Malmö stads stadsdelsförvaltningar. Alla aktiviteter i form av vård- och omsorgsinsatser som teamet utför för varje enskild deltagare dokumenteras och samlas i deltagarens patientjournal, vilken Region Skåne förvaltar. Åtkomst till deltagarens patientjournal har endast de i teamet som är anställda i Region Skåne. Det är inte en optimal lösning eftersom socialsekreterarna i teamet inte har åtkomst till teamets dokumentation om varje enskild individ.

Frågan inställer sig således om ett ACT-team, som svarar för sömlösa insatser enligt både SoL, LSS och åtgärder enligt HSL, med stöd av gällande rätt får skapa ett informationssystem för en *gemensam vård- och omsorgsjournal* för varje enskild deltagare, och som tillåter alla teammedlemmar att få direktåtkomst till uppgifter i journalen, oavsett om medlemmarna är anställda i Region Skåne eller Malmö stad.

¹⁶ SOU 2014:23. Se t.ex. s. 808.

¹⁷ Ib. s. 795.

Med en sådan lösning skulle man kunna åstadkomma en sammanhållen och enhetlig dokumentation som sätter individen i centrum, oavsett typ av insats och huvudmannaskap. Man undviker också en splittrad dokumentation som kan medföra risker för både patientsäkerheten och rättssäkerheten. Det kan även antas att deltagarna som är föremål för teamets vård- och socialtjänstinsatser inte heller fäster någon avgörande vikt vid om information är dokumenterad i en verksamhet som lagstiftaren benämnt hälso- och sjukvård eller i en verksamhet som betraktas som socialtjänst.

5.1.5 Skillnader mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten beträffande dokumentation

I det föregående har konstaterats att hälso- och sjukvårdslagstiftningen respektive socialtjänstlagstiftningen innehåller dokumentationskrav, och att bestämmelserna är sprungna ur ett organisatoriskt tankesätt snarare än en individbaserat. Lagstiftaren har inte haft individen själv och dennes behov i centrum vid utformningen av lagstiftningen utan snarare vem som är ansvarig för sjukvård respektive socialtjänst.

Frågan är om denna ordning utgör ett hinder för en sammanhållen vård- och omsorgsjournal för varje deltagare i programtrogen ACT-verksamhet eller om det trots allt finns en öppning i lagstiftningen för en sådan gemensam dokumentationsyta för både vård- och omsorgsinsatser. Av särskilt intresse är om deltagarens samtycke kan läggas till grund för en sådan journal.

Det finns utan tvekan likheter när det gäller tankarna bakom och bestämmelserna i den lagstiftning som reglerar dokumentation inom socialtjänsten respektive hälso- och sjukvården. Samtidigt finns det skillnader. Vidare måste man beakta tillämpliga registerförfattningar samt bestämmelser om sekretess när man ska överväga en gemensam vård- och omsorgsjournal. I det följande lämnas en kort orientering om skillnader i fråga om dokumentation mellan hälso- och sjukvård respektive socialtjänst.

Beslut om insatser enligt SoL utgör regelmässigt myndighetsutövning mot enskild, varvid besluten fattas av socialnämnden eller av tjänstemän på delegation av nämnden. Det finns även en tradition inom socialtjänsten att skriva så lite som möjligt av hänsyn till den personliga integriteten. Denna ”försiktighetsprincip” genomsyrar även bestämmelserna om gallring i SoL och LSS (se nedan).

Inom hälso- och sjukvården bygger regleringen i högre grad på ett professionellt ansvar från den enskilde yrkesutövaren. Hälso- och sjukvård är dessutom inte myndighetsutövning, bortsett från tvångsvård enligt särskild lagstiftning. På detta område finns också ett kompletterande regelverk som rör bl.a. hälso- och sjukvårdspersonalens yrkesansvar, som sätter sin prägel på dokumentationen. Inom hälso- och sjukvården finns också mer detaljerade krav ifråga om *löpande* journalanteckningar. Det finns en tradition att dokumentera alla omständigheter som är av betydelse inte bara för den individbaserade vården utan också för uppföljning, utvärdering och kvalitetssäkring.

Även regler om bevarande respektive gallring skiljer sig åt mellan socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Anteckningar och andra uppgifter i en personakt i kommunal verksamhet ska enligt huvudregeln *gallras* fem år efter att sista anteckningen gjordes i akten (12 kap. 1 § SoL och 21 c § LSS). Enligt PDL ska en journalhandling *bevaras* minst tio år efter det att den sista uppgiften fördes in i handlingen (3 kap. 17 § PDL). Vad dessa skillnader i bestämmelserna om gallring innebär i praktiken för frågan om en gemensam vård- och omsorgsjournal för programtrogen ACT berörs nedan.

5.1.6 *Gällande rätt ger ett utrymme för en sammanhållen dokumentation om varje deltagare som är samlad både hos Region Skåne eller en stadsområdesnämnd*

Dokumentation är en form av personuppgiftsbehandling och ska därför vara tillåten enligt tillämpliga registerförfattningar, i detta fall PDL respektive SoLPUL och SoLPULF. Ett närmare studium av lagarna och förordningen ger vid handen att de inte förbjuder en vårdgivare respektive en utförare av SoL och LSS att med stöd av vård- och omsorgstagarens samtycke behandla personuppgifter för ändamål som inte är tillåtna i registerförfattningarna.¹⁸ Att det förhåller sig på det sättet följer direkt av EU:s dataskyddsdirektiv och 15 § PUL; det generella förbudet i PUL mot att behandla känsliga personuppgifter gäller inte om den registrerade uttryckligen samtycker till personuppgiftsbehandlingen.

Regeringen har i förarbetena till PUL anfört att när någon har lämnat ett frivilligt samtycke till en viss personuppgiftsbehandling, finns det inte något integritetsskyddsintresse som gör det befogat att förbjuda den behandling som den registrerade och den personuppgiftsansvarige är överens om.¹⁹ Eftersom varken PDL eller SoLPUL uttömmande reglerar personuppgiftsbehandling inom hälso- och sjukvården respektive socialtjänsten utan i stället hänvisar till PUL, så blir PUL:s bestämmelser om bl.a. samtycke tillämpliga på behandlingen.

Gällande rätt ger således Region Skåne respektive Malmö stadsområdesnämnder ett utrymme att med stöd av deltagarnas samtycke *behandla personuppgifter* för ändamålet dokumentation av *både* vård- och socialtjänstinsatser inom ramen för programtrogen ACT. Observera att det här inte rör sig om en gemensam journal utan antingen en patientjournal hos Region Skåne eller en personakt hos någon av stadsområdesnämnderna, vilken innehåller en sammanhållen dokumentation om varje deltagare.

¹⁸ Utredningen om rätt information i vård och omsorg uppger att det är ”osäkert ifall en personuppgiftsbehandling som inte är tillåten enligt lagen (2001:454) om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten [...] över huvud taget kan grunda sig på den enskilde samtycke.” s. 588. SoLPUL är dock inte en exklusiv reglering utan subsidiär i förhållande till PUL. Bestämmelserna i PUL om samtycke är inte exkluderade i SoLPUL. För övrigt bygger socialtjänstens verksamhet på i huvudsak samtycke från den enskilde, liksom inom hälso- och sjukvården.

¹⁹ Prop. 1997/98:44 s. 69.

I nuläget har parterna valt att samla all dokumentation om ACT-teamets insatser i Region Skånes journalsystem där deltagarens patientjournal är förvarad. Skulle deltagaren emellertid bli föremål för individuellt behovsprövade och beslutade insatser som verkställs av ACT-teamets socialsekreterare, ska insatserna fortlöpande dokumenteras i deltagarens personliga akt som ska vara förvarad i någon av Malmö stads fem stadsområdesförvaltningar, oavsett om samma uppgifter förs in i deltagarens patientjournal. En konsekvens av detta blir en dubbeldokumentation hos varje aktör vilket inte är kostnadseffektivt. I nuläget ligger dock inga biståndsbeslut till grund för de insatser av socialtjänstkaraktär som ACT-teamet tillhandahåller deltagarna, vilket öppnat en möjlighet att skapa en sammanhållen dokumentation hos enbart Region Skåne. Se vidare avsnitt 5.2.9.

5.1.7 Region Skånes nuvarande behandling av personuppgifter för ändamålet dokumentation av insatser i ACT-teamet är en tillåten behandling

Enligt 2 kap. 3 § första meningen PDL får behandling av personuppgifter som inte är tillåten enligt lagen ändå ske, om den enskilde lämnat ett uttryckligt samtycke till behandlingen. Region Skånes nuvarande behandling av personuppgifter för ändamålet dokumentationen inom ACT-teamet är således en tillåten behandling av personuppgifter med stöd av deltagarens samtycke. Samtycket som deltagaren lämnar är alltså i praktiken två samtycken: dels ett PDL-samtycke till Region Skåne att få behandla socialtjänstuppdrag (som normalt inte ska förekomma i en patientjournal), dels ett sekretessamtycke till socialsekreterarna att få lämna ut sin dokumentation till regionen för att föras in i deltagarens patientjournal.

Detta sätt att hålla samman dokumentationen om insatser för varje deltagare innebär bl.a. att gallringsbestämmelserna i SoL och LSS inte behöver beaktas (se avsnitt 5.1.5). Enbart PDL:s gallringsfrist (10 år) blir tillämplig. Anledningen till att det förhåller sig på det sättet är att de anteckningar som socialsekreterarna lämnar ut till Region Skåne blir i juridisk mening förvarade hos den nämnd som ansvarar för Vuxenpsykiatri i regionen, och PDL:s bestämmelser blir då tillämpliga på dessa.

Region Skåne skulle i stället kunna föra en pappersbaserad patientjournal, och i denna tillföra socialsekreterarnas anteckningar. Patientjournalen skulle kunna förvaras i en pärm i Vuxenpsykiatri (Region Skåne) lokaler. I denna situation skulle socialtjänstsekreterarna i teamet lagligen kunna ta del uppgifter om enskilda deltagare i Region Skånes pärm med stöd av deltagarens samtycke, såvida de har fått behörighet från Vuxenpsykiatri att vistas i de lokaler där pärmarna är förvarade.

En sammanhållen *pappersjournal* för varje deltagare är på sätt och vis kompatibel med programtrogen ACT eftersom den låter alla medlemmar i teamet dokumentera uppgifter om sina insatser oavsett huvudmannaskap, men i längden är det inte en kostnadseffektiv lösning. Malmö stad kan inte på ett effektivt sätt följa upp sina socialtjänstinsatser. Journalen är bara tillgänglig för läsning och dokumentation i lokalen där den förvaras.

En pappersbaserad sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation för ACT-verksamhet antingen hos Region Skåne eller hos en stadsområdesnämnd i Malmö stad är inte en optimal lösning sett ur ett effektivitets- och uppföljningsperspektiv för båda huvudmännen. De har ju enligt HSL respektive SoL en skyldighet att följa upp sina insatser. Om deltagaren är föremål för både hälso- och sjukvård respektive individuellt behovsprövade och beslutade socialtjänstinsatser, måste respektive huvudmans insatser dokumenteras och finnas tillgängliga i deras respektive verksamheter. Vill huvudmännen kunna överblicka alla insatser, blir konsekvensen en dubbeldokumentation hos varje huvudman. Förutom att ge upphov till onödig administration, finns det en risk att dubbeldokumentation inte är samstämmig och läggs till grund för felaktiga åtgärder med risk för vårdskada eller rättsförlust. Se vidare avsnitt 5.2.9.

Det mest optimala för ACT är en elektroniskt sammanhållen dokumentation som alla teammedlemmar har direktåtkomst till för att kunna både dokumentera, läsa och följa upp insatser. En sådan sammanhållen dokumentation skulle kunna åstadkommas på fyra sätt:

- Region Skåne respektive stadsområdesnämnderna dokumenterar som vanligt i sina egna system och tillåter verksamhetsgränsöverskridande direktåtkomst för alla teammedlemmar.
- Region Skåne eller en stadsområdesnämnd ansvarar för den sammanhållna dokumentationen och tillåter verksamhetsgränsöverskridande direktåtkomst för alla teammedlemmar.
- Ett gemensamt system för en gemensam vård- och omsorgsjournal som både Region Skåne och Malmö stad förvaltar inom ramen för en s.k. gemensam nämnd.
- Ett gemensamt system för en gemensam vård- och omsorgsjournal som antingen Region Skåne och Malmö stad förvaltar i egenskap av personuppgiftsbiträde och som tillåter verksamhetsgränsöverskridande direktåtkomst för alla teammedlemmar.

I det följande diskuteras de olika alternativen. Vidare berörs Ineras s.k. Fyrfacksmodell (avsnitt 5.1.11).

5.1.8 Gällande rätt tillåter inte direktåtkomst för alla medlemmar i ACT-teamet till en sammanhållen dokumentation om varje deltagare som är förvarad antingen hos någon av huvudmännen eller hos båda

En rimlig utgångspunkt för ett system för en sammanhållen ”ACT-dokumentation” är att alla i ACT-teamet – oavsett vem man är anställd hos – ska kunna få direktåtkomst till varje deltagares uppgifter för att både skriva, läsa och följa upp insatser. I nuläget ansvarar Region Skåne för den sammanhållna dokumentationen. Det är dock bara personal som är anställda i Region Skåne som har elektronisk åtkomst till deltagarens journal, medan socialsekreterarna är nekade en sådan rätt.

Ett annat alternativ till nuvarande dokumentationslösning är att Region Skåne respektive varje stadsområdesnämnd dokumenterar i sina egna system, och medger verksamhetsgränsöverskridande direktåtkomst till varandras dokumentationsytor.

Direktåtkomst är en form av elektroniskt utlämnande av uppgifter. Med direktåtkomst menas vanligtvis att någon har direkt tillgång till någons databaser eller register och på egen hand kan söka efter information, dock utan att kunna påverka innehållet i databasen eller registret. Begreppet brukar också anses innefatta att den som är ansvarig för databasen eller registret inte har någon kontroll över vilka uppgifter som mottagaren vid ett visst tillfälle tar del av.²⁰ Uppgifter inom hälso- och sjukvården respektive socialtjänsten omfattas av en sträng sekretess (se bilaga 1 avsnitt 2.2 och 3.2). Det innebär i praktiken att uppgifter som är åtkomliga genom direktåtkomst måste menprövas först innan de kan göras tillgängliga på det sättet.

Från integritetssynpunkt har det ansetts angeläget att frågor om tillgång till uppgifter genom direktåtkomst särskilt regleras i registerlagstiftning. Anledningen är att direktåtkomst betraktas som ett integritetskänsligt utlämnande.²¹ Enligt 5 kap. 4 § PDL är ett utlämnande genom direktåtkomst tillåtet endast i den utsträckning det anges i lag eller förordning. PDL innehåller några sådana bestämmelser om direktåtkomst, bl.a. vid sammanhållen journalföring och när en vårdgivare tillgängliggör en patientjournal för en patient. I SoLPUL däremot finns inga bestämmelser om direktåtkomst. SoLPULF innehåller en bestämmelse om direktåtkomst, men den berör inte informationsutbyte inom socialtjänsten (se 24 § SoLPULF).

Bestämmelser om direktåtkomst har inte sekretessbrytande effekt i sig utan de måste – om andra myndigheter eller enskilda ska kunna medges direktåtkomst till sekretessbelagda uppgifter – kombineras med särskilda sekretessbrytande regler. Sådana finns i OSL för de fall av direktåtkomst som regleras i PDL.

I avsnitt 5.1.6 gjordes bedömningen att den enskilde deltagarens samtycke kan läggas till grund för en personuppgiftsbehandling hos antingen Region Skåne eller en stadsområdesnämnd som normalt inte är tillåten enligt tillämplig registerförfattning (PDL respektive SoLPUL och SoLPULF). Fråga är om en vård- och omsorgstagares samtycke *också* kan läggas till grund för direktåtkomst som inte är tillåten enligt en registerförfattning.

Frågan har besvarats av Datainspektionen i flera olika tillsynsbeslut.²² Inspektionens uppfattning är att en enskild person inte kan samtycka till en direktåtkomst. Utlämnande genom direktåtkomst till personuppgifter är enligt inspektionen tillåten endast i den utsträckning som anges i lag eller förordning. Saknas bestämmelser om direktåtkomst är direktåtkomst inte möjlig.

Datainspektionen har t.ex. i ett tillsynsbeslut bedömt att biståndshandläggare hos en kommunal nämnd inte har stöd i SoLPUL eller annan författning för

²⁰ Prop. 2004/05:164 s. 83

²¹ Prop. 2000/01:129 s. 74, prop. 2001/02:144 s. 35 f. och prop. 2005/06:52 s. 8.

²² Se t.ex. Datainspektionens beslut 2010-10-11, dnr 1605-2009.

direktåtkomst till uppgifter som dokumenteras av den som genomför insatsen.²³ I ett angränsande avgörande har Datainspektionen konstaterat att det inte heller finns lagstöd för en myndighet inom socialtjänsten att genom direktåtkomst få ta del av hälso- och sjukvårdsuppgifter (patientuppgifter) som är förvarade hos en myndighet inom hälso- och sjukvården.²⁴

På grund av det anförda tillåter inte gällande rätt direktåtkomst för alla medlemmar i ACT-teamet till en sammanhållen dokumentation om varje deltagare som är förvarad antingen hos någon av huvudmännen eller hos båda. Lagstiftningen är alltså i inte *funktionellt ekvivalent* med programtrogen ACT.

5.1.9 Gällande rätt tillåter inte en sammanhållen ACT-dokumentation i en gemensam nämnd

Enligt lagen (2003:192) om gemensam nämnd inom vård- och omsorgsområdet får kommuner och landsting verka i en gemensam nämnd inom landstingens hälso- och sjukvård och tandvård, kommunernas hälso- och sjukvård och socialtjänst samt kommunernas och landstingens verksamhet enligt LSS och lagen (1998:1656) om patientnämndsverksamhet m.m. Frågan är om en sådan gemensam nämnd mellan Region Skåne och Malmö stad skulle kunna bedriva programtrogen ACT samt förvalta ett system för gemensam och sammanhållen ”ACT-journal”.

Ur sekretessynpunkt är emellertid verksamhetsområdena hälso- och sjukvård och socialtjänst att anse som självständiga i förhållande till varandra (jfr 8 kap. 2 § OSL). Det innebär att sekretessbelagda uppgifter som inhämtats i ett verksamhetsområde inte utan vidare kan lämnas till ett annat verksamhetsområde i en gemensam nämnd. Ett undantag från huvudregeln har gjorts genom ÄDEL-reformen. Det finns i övrigt inga särskilda sekretessregler för den gemensamma nämndens verksamhet. Det innebär att en gemensam nämnd inte på något sätt stödjer en gemensam vård- och omsorgsjournal för programtrogen ACT.

5.1.10 Gällande rätt tillåter inte en gemensam sammanhållen vård- och omsorgsjournal som förvaltas av en av huvudmännen i egenskap av personuppgiftsbiträde åt den andra.

Som redovisats i det föregående medger gällande rätt i vart fall en sammanhållen dokumentation om varje deltagare som är samlad hos Region Skåne (se avsnitt 5.1.6 och 5.1.7). En förutsättning dock är att deltagaren har samtyckt *både* till en muntlig informationsöverföring mellan huvudmännen samt att den som ansvarar för den sammanhållna dokumentationen har fått ett PDL-samtycke att skapa den. Journalen eller personakten kan vara pappersbaserad eller elektronisk. Den pappersbaserade varianten har fördelen att alla medlemmar i teamet kan ta del av informationen på

²³ Datainspektionens beslut 2011-12-07, dnr 876-2010.

²⁴ Datainspektionens beslut 2011-12-07, dnr 543-2011.

plats där den är förvarad. En elektronisk variant kan inte delas av alla teammedlemmar genom direktåtkomst eftersom lagstiftningen inte tillåter det.

Nuvarande ordning skulle dock inte vara hållbar om Malmö stad fattade ett biståndsbeslut i fråga om de insatser som utförs av socialsekreterarna och andra i ACT-teamet. I en sådan situation måste två dokumentationsytor skapas som antingen innehåller samma information om deltagaren eller är begränsad till bara vårddokumentation hos Region Skåne och socialtjänstdokumentation hos Malmö stad. Se avsnitt 5.2.9.

En fråga är om en gemensam vård- och omsorgsjournal för programtrogen ACT kan lösas på något annat sätt. Ett alternativ som har övervägts i denna rättsutredning är att t.ex. Region Skåne förvaltar ett system för en sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation i egenskap av personuppgiftsbiträde åt stadsområdesnämnderna i Malmö stad. Alltså, Region Skåne förvaltar deltagarnas patientjournaler, men förvaltar därutöver också för stadsområdesnämndernas räkning deltagarnas personakter. Socialsekreterarna i ACT-teamet för sina löpande anteckningar i personakten.

Att osjälvtständigt behandla personuppgifter för någon annans räkning (utanför den egna organisationen), i detta exempel Region Skåne som behandlar en stadsområdesnämnds personuppgifter, är tillåtet enligt PUL, förutsatt att parterna har tecknat ett personuppgiftsbiträdesavtal (30 § PUL). Med en sådan lösning är emellertid stadsområdesnämndens uppgifter i juridisk mening alltså i dess eget förvar – de har inte lämnats ut till Region Skåne. Det råder således sekretess för uppgifterna, och de kan inte lämnas ut till Region Skåne utan vidare, t.ex. genom direktåtkomst. Enligt samma bedömningsgrunder som redovisats i det föregående får inte heller stadsområdesnämnderna ha direktåtkomst till Region Skånes patientjournaler.

5.1.11 Ineras Fyrfacksmodell kan läggas till grund för en sammanhållen dokumentation, men modellen är tungrodd och ger upphov till dubbeldokumentation

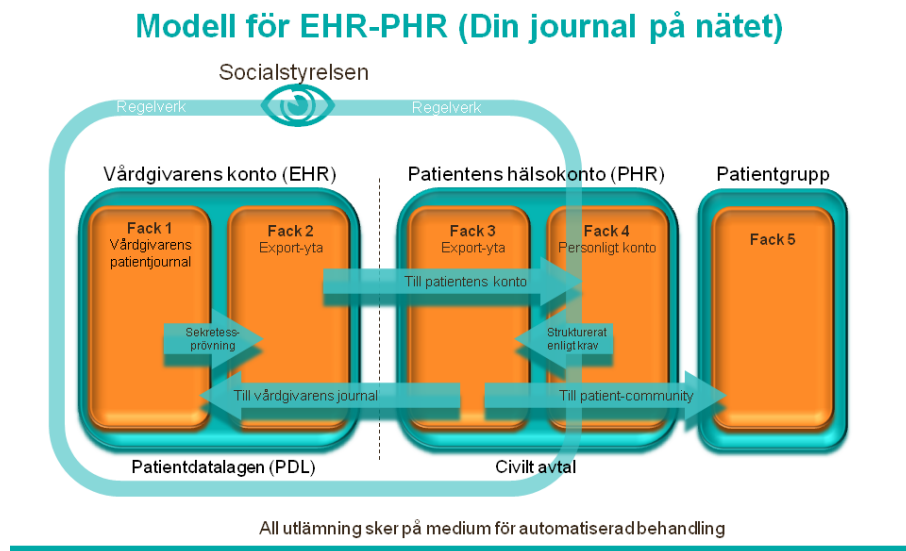
En annan lösning som har övervägts är Ineras s.k. Fyrfacksmodell. Inera är ett kommunalt aktieföretag som ägs av landstingen och har till uppgift att genomföra regeringens strategi för Nationell eHälsa.

I en förstudie benämnd *Din journal på nätet* 2011 undersökte Inera patienters inställning till en elektroniskt åtkomlig patientjournal.²⁵ I samband härmed utredde Inera de rättsliga förutsättningarna för ett personligt hälsokonto samt utvidgade konceptet personligt hälsokonto genom den s.k. *Fyrfacksmodellen* (se fig. 1). Modellen syftar till att skapa en strukturerad och med gällande rätt förenlig informationsöverföring mellan en vårdgivare och en patient som förfogar över ett

25

Inera, En modell för att hantera journaluppgifter på internet för patienter - Slutrapport från förstudien *Din journal på nätet* 2011

personligt hälsokonto, detta genom fyra ”fack”, varav två ”fack” är lagringsytor och resterande två ”fack” är ”mottagnings- och utlämnandeytor” i en och samma funktion.²⁶



Figur 1. Ineras s.k. Fyrfacksmodell

Fyrfacksmodellen fungerar så, att om en vårdgivare avser att lämna ut journaluppgifter till den enskilde, ska detta ske genom en menprövning av vårdgivaren i fack 1, vilket normalt är vårdgivarens egen systemmiljö. Menprövade uppgifter överförs till ”fack” 2, varvid de i rättslig mening anses utlämnade till de mottagare som ”prenumererar” på uppgifterna, t.ex. ett personligt konto. Uppgifterna överförs genom ett s.k. ADB-utlämnande till den enskildes ”fack” 3 i det personliga kontot, vilket är en kombinerad ”mottagande- och utlämnandeyta”. När uppgifterna är överförda, överförs de vidare till ”fack” 4, dvs. den enskildes privata skriv- och lagringsyta. Motsvarande förfarande gäller när en enskild person avser att lämna ut uppgifter till en vårdgivare, men i omvänd ordning.

Fyrfacksmodellen är en slags elektronisk ”brevlåda” och skulle kunna appliceras på programtrogen ACT för att åstadkomma en sammanhållen dokumentation om varje deltagare. En av fördelarna är att deltagarnas samtycke kan läggas till grund för ett automatiserat utlämnande mellan Region Skåne och stadsområdesnämnderna. Gällande rätt tillåter nämligen att man får lämna ett samtycke på *förhand* för utlämnande av uppgifter samt specificera vilka uppgifter som får lämnas ut. Nackdelen är att det kommer att upparbetas en dubbeldokumentation hos Region

²⁶ Inera, Viktiga förutsättningar för att tillgängliggöra journalinformation till patienter via internet. Delrapport 2 från förstudien Din journal på nätet 2011.

Skåne samt de fem stadsområdesnämnderna för varje deltagare på vilka olika gallringsbestämmelser kommer att bli tillämpliga beroende på om det är regionen eller en stadsområdesnämnd som förvaltar uppgifterna om en och samma individ. Ur integritetssynpunkt är det inte ändamålsenligt.

Eventuella rättelser eller justeringar i någon av huvudmännens dokumentation skulle i och för sig kunna hanteras automatiserat genom att ”pusha” ett meddelande om justering till övriga huvudmän så att deras journaler om en och samma deltagare korrekt återger hela tiden ”rätt” uppgifter, men det torde kräva ett tekniskt avancerat system.

Vid en sammantagen bedömning torde nackdelarna med Fyrfacksmodellen överväga fördelarna.

5.1.12 Förslag till lagstiftning för en mer sammanhållen informationshantering mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst

Den 30 april 2014 lämnade Utredningen om rätt information inom vård och omsorg sitt slutbetänkande *Rätt information på rätt plats i rätt tid* till regeringen (SOU 2014:23). Utredningen hade i uppdrag av regeringen att bl.a. föreslå en mer sammanhållen och ändamålsenlig informationshantering inom och mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst.²⁷ Utredningens överväganden har bl.a. resulterat i ett förslag till en ny hälso- och sjukvårdsdatalag samt en ny socialtjänstdatalag.

Utredningens mest intressanta förslag är en ny reglering för en mer sammanhållen och ändamålsenlig informationshantering mellan vård och omsorg. Utredningen konstaterar att dagens regelverk inte medger att olika utförare får ha direktåtkomst till varandras dokumentation och dokumentationssystem. Ett sätt att lösa behovet av informationsöverföring har därför enligt utredningen under lång tid varit att, med stöd av individens samtycke eller åtminstone med individens kännedom, anteckna det viktigaste i en pärm eller dagbok som förvaras hos individen och som de olika utförarna kan läsa och dokumentera i.²⁸ Ett sådant sätt att överföra information kan visserligen fungera i vissa situationer och för vissa ändamål, anför utredningen.

Utredningen konstaterar att det samtidigt finns situationer när samtycke inte upplevs ändamålsenligt. Enligt utredningens erfarenhet rör det sig om situationer när samtycket ändå inte möjliggör ett effektivt användande av moderna tekniska lösningar, t.ex. direktåtkomst till uppgifter om enskilda mellan olika utförare av socialtjänst. En sådan direktåtkomst till uppgifter över sekretessgränser som efterfrågas är nämligen enligt utredningen inte möjlig endast med stöd av ett den enskildes samtycke (se avsnitt 5.1.8). Utredningen menar att det torde även krävas att sekretessen för uppgifterna bryts genom en särskild sekretessbrytande regel i OSL.²⁹ Att inte kunna utbyta uppgifter genom direktåtkomst fastän den enskilde lämnat sitt

²⁷ Direktiv 2011:11.

²⁸ SOU 2014:23 s. 586.

²⁹ Ib. S. 584.

samtycke till ett visst informationsutbyte upplevs, enligt utredningens erfarenhet, många gånger som hindrande för en ändamålsenlig verksamhet. Inte minst kommuner som delat upp sin egen socialtjänst under olika myndigheter påverkas av detta, uppger utredningen. Utredningen konstaterar att regelverkets begränsningar sannolikt bidrar till att förhindra en utveckling mot införandet av tekniska lösningar för ett snabbt, säkert och ändamålsenligt informationsutbyte.

Utredningen har som utgångspunkt haft individen själv och individens behov i centrum för sina överväganden om ny författningsreglering. Bl.a. har utredningen sett ett behov av smidigare informationsutbyte och en sammanhållen dokumentation för integrerade verksamheter, t.ex. ACT.³⁰ Eftersom sådana verksamheter är så komplexa föreslår utredningen en ny lagstiftning som innebär att verksamheterna ska få välja den form av informationshantering som ger de bästa förutsättningarna för att kunna tillgodose enskildas behov av en god och säker vård och omsorg. Vårdgivare i hälso- och sjukvården och utförare i socialtjänsten ska kunna välja form för gemensam informationshantering – antingen i form av direktåtkomst mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst eller i form av en gemensam vård- och omsorgsjournal. Lagstiftningen föreslås träda i kraft den 1 januari 2016.

Om utredningens lagstiftningsförslag realiserar skapas optimala förutsättningar för att bedriva programtrogen ACT genom möjligheten att antingen upprätta en gemensam vård- och socialtjänstdokumentation för varje enskild deltagare som är åtkomlig för alla teammedlemmar genom direktåtkomst eller tillåta direktåtkomst för teammedlemmarna till alla ordinarie dokumentationsytor hos varje huvudman, oavsett vilken huvudman teammedlemmarna representerar.

5.2 Får ACT-teamet erbjuda och utföra boendestöd och ledsagarservice till sina deltagare utan ett formligt biståndsbeslut enligt socialtjänstlagen?

5.2.1 Inledning

Som redovisas i avsnitt 3.4 och 4.3 ligger tyngdpunkten på ACT-teamets arbete i deltagarens hemmiljö. Teamet är ett fullserviceteam, vilket innebär att all form av behandling och stöd ges av teamet. Som exempel på insatser kan nämnas kontinuerlig psykiatrisk bedömning och behandling, färdighetsträning i deltagarens vardagsmiljö, boendestöd, psykoterapi, stöd i kontakt med myndigheter samt hjälp till arbete och sysselsättning/boende.

När det gäller ekonomiskt bistånd, bostad eller missbruksbehandling för de deltagare som är antagna till ACT-programmet utreds behovet av respektive stadsområdesnämnd i Malmö som också fattar beslut i frågan. Teamet menar dock att det – utöver råd och stöd – utför arbetsuppgifter i hemmet som är en sådan förmån som en kommun har en skyldighet att behovspröva enligt 4 kap. 1 § SoL (biståndsparagrafen). De arbetsuppgifter som avses är främst boendestöd och ledsagning. Teamet erbjuder och utför således dessa arbetsuppgifter utan stöd av ett

³⁰ SOU 2014:23 s. 796.

formligt biståndsbeslut. Frågan är om ACT-teamet får enligt gällande rätt utföra sådana biståndsinsatser utan stöd av ett förvaltningsbeslut.

Socialsekreterarna inom ACT-teamet är anställda av Malmö stad. De arbetar i stadsområdesnämndernas utförarorganisation (Sociala resursförvaltningen) och har inte mandat att fatta beslut om bistånd enligt biståndsparagrafen i SoL. Enligt uppgift beror det på att beslut om bistånd fattas enbart av stadsområdesnämnderna och av särskilt utsedda tjänstemän vid dessa nämnder. Sociala resursförvaltningen fattar inga biståndsbeslut, och inte heller anställda vid förvaltningen. Fråga är om det finns några rättsliga hinder för Malmö stads fem stadsområdesnämnder att delegera en rätt att besluta om biståndsinsatser, om nödvändigt, enligt SoL till antingen socialsekreterarna eller till teamet som sådant.

Ett av karaktärsdragen med programtrogen ACT är att teamet har mandat att tillgodose enskildas behov av vård- och omsorgsinsatser. I nuläget upplever ACT Malmö att de inte kan leva upp till den programtrogna modellen i alla delar p.g.a. nu redovisade oklarheter om vissa insatser.

I detta avsnitt övervägs om boendestöd och ledsagning är en sådan förmån som ska biståndsprövas eller inte enligt SoL eller LSS samt vem som får fatta beslut om förmåner enligt den lagen. I sammanhanget diskuteras även dokumentations- och verksamhetsfrågor eftersom de är nära förknippade med frågeställningarna. I bilaga 1 kap. 4 finns en redogörelse för gällande rätt för bistånd enligt SoL.

5.2.2 Kommunal befogenheter

Kommunallagen (1991:900; KL) reglerar kommunernas och landstingens organisation och ansvarsområden. Landstingen och kommunerna har långtgående men inte obegränsade befogenheter eller, med ett annat namn, kompetenser. Man skiljer här mellan allmän och speciell kompetens.

Till den *allmänna kompetensen* hör verksamhet som i huvudsak grundar sig på KL, närmare bestämt den s.k. generalklausulen i 2 kap. 1 § KL. Av bestämmelsen framgår att kommuner och landsting själva får ta hand om sådana angelägenheter av allmänt intresse som har anknytning till kommunens eller landstingets område eller deras medlemmar och som inte enbart ska skötas av staten, en annan kommun, ett annat landsting eller någon annan. Med den allmänna kompetensen avses således en *fri verksamhetssektor* inom vilken landstingen och kommunerna kan ta egna initiativ, vägleda av de lokala samhällsbehoven och obundna av detaljreglering.

Till den *speciella kompetensen* eller specialreglerade sektorn hör verksamheter som grundas på annan lag än KL. Speciallagstiftningen på detta område är numera omfattande. Den har tillkommit av olika skäl, t.ex. att skapa minimalistandarder på övergripande nationell nivå. Skolväsendet och socialtjänsten är sådana exempel. I andra fall är specialreglering motiverad för att principerna för den allmänna kommunala kompetensen inte medger kommunerna att ägna sig åt den speciella verksamheten eller hindrar dem att driva verksamheten på ett önskvärt sätt. Sådan specialreglering finns t.ex. i lagen (2009:47) om vissa kommunala befogenheter.

Landstingen och kommunerna är inom den fria verksamhetssektorn underkastade ett par principer, varav några är lagfästa i KL, som syftar till att avgränsa den fria sektorn samt skapa goda och enhetliga seder inom denna. Dessa *kompetensbegränsande principer* ställer krav på kommunerna och landstingen att bl.a. iaktta anständighet i förvaltningen samt följa eventuell lagstiftning som kan finnas för verksamheten. Till stöd för detta allmänt hållna regelverk finns en särskild process för överprövning, benämnd laglighetsprövning, som är reserverad för kommunmedlemmarna. Som exempel på verksamheter och tjänster som kommuner och landsting tillhandahåller inom den fria sektorn kan nämnas kommunikationer, energiverk, idrotts- och fritidsanläggningar, samlingslokaler, bibliotek och teatrar.

De kompetensbestämmande principerna har inte bara betydelse för de kommunala verksamheter som hör till den fria sektorn. Dessa principer om hur en kommun eller ett landsting ska förhålla sig till kommunmedlemmarna gäller även för stora delar av den specialreglerade kommunala sektorn. Det finns knappast något kommunalt verksamhetsområde som är så specialreglerat att dessa principer blir helt betydelselösa.³¹

5.2.3 *Kommuner får ge förmåner till enskilda endast med stöd av lag.*

En kompetensbegränsande princip är förbudet att ge individuellt stöd åt enskild. Förbudet framgår inte av KL utan är allmänt vedertagen genom praxis.³² Den bärande tanken bakom förbudet är att det inte ligger i det lokala kollektivets intresse att förbruka resurser på någon enskild. Det saknar betydelse vilka uttryck understödet tar, förbudet gäller oavsett om det rör sig om ekonomiska bidrag, eftergift av skulder eller gratifikationer. Förbudet gäller också om en kommun försäljer egendom, ideella rättigheter m.m. under marknadsvärdet. Tankegången kan beskrivas som att det får inte ske en förmögenhetsöverföring från kommunen till en enskild. Det som den enskilde förvärvar från kommunen måste ersättas med ett ekonomiskt värde som motsvarar den enskildes förvärv.

Förbudet innebär att understöd till enskild inte får ges utan direkt stöd i särskild lag. Ekonomiskt bidrag eller annat understöd åt enskild ingår alltså inte i landstingens och kommunernas allmänna befogenheter utan har sin grund i speciallag, t.ex. socialtjänstlagen.³³

I ett avgörande från Regeringsrätten (numera Högsta förvaltningsdomstolen)³⁴ ansågs en socialnämnd överskrida sina befogenheter genom att besluta om ekonomisk hjälp till barnfamiljer utan en individuell behovsprövning. Domstolen ansåg att det inte fanns stöd för generella ekonomiska bidrag till barnfamiljer och beslutet blev därför upphävt som befogenhetsöverskridande.

³¹ Ulf Lindquist, *Kommunala befogenheter*, sjunde uppl., Norstedts Juridik 2011, s. 12.

³² *Ib.* s. 103.

³³ *Ib.*

³⁴ RÅ 1991 ref. 61.

Förbudet har ibland förhindrat reformer inom det familjepolitiska området på kommunal nivå. I RÅ 1985 2:79 hade en kommuns fullmäktige beslutat om att ge ekonomisk ersättning till barnfamiljer som ombesörjde omsorgen av barnen på egen hand. Detta bedömdes av Regeringsrätten (numera Högsta förvaltningsdomstolen) som stridande mot förbudet mot stöd till enskild.

Sedan den 1 januari 2011 får dock en kommun med stöd av 2 kap. 10 § lagen (2009:47) om vissa kommunala befogenheter lämna kompensation till en enskild person när hon eller han inte fått bistånd enligt socialtjänstlagen inom skälig tid eller i enlighet med beslut av socialnämnden eller ett avgörande av en domstol. Kompensation får även lämnas när socialnämnden inte fullgjort en garanti som lämnats till personen att inom en viss tid eller på ett visst sätt tillhandahålla bistånd. Bestämmelsen är en följd av att socialbidrag, bostadsbidrag, vårdnadsersättning, barnbidrag eller någon annan form av bidrag till enskild alltså inte ingår i kommunerna och landstingens allmänna befogenheter utan har sin grund i speciallag.

Ett gränsfall utgör den s.k. Uppsalamodellen. En dagbarnvårdare fick förtur till barnomsorgen samt lön för omsorgen om sina egna barn som placerades i dagbarnvårdarens hem. Modellen godtogs som kompetensnlig när verksamheten inte till övervägande del avsåg dagbarnvårdarens egna barn.³⁵

5.2.4 Vad är boendestöd och ledsagarservice?

Av föregående avsnitt framgår att en kommun inte får ge förmåner till enskilda personer utan stöd i lag. En sådan lag är socialtjänstlagen, som reglerar olika förmåner – bistånd – till enskilda. Förmånerna kan ta sig uttryck som ekonomiskt bidrag eller olika slags insatser utan motprestation från den enskilde. I det närmaste berörs insatserna ledsagarservice och boendestöd.

Ledsagning och ledsagarservice

Enligt SoL ska en kommun genom olika insatser 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 leva som andra. En sådan insats är ledsagning eller ledsagarservice.

Ledsagning är enligt Socialstyrelsens termbank *insats i form av följeslagare ute i samhället för person med funktionsnedsättning*. I förarbetena till SoL beskrivs ledsagning som en insats som gör det möjligt att besöka vänner, delta i kulturlivet eller bara att promenera.³⁶ Syftet med insatsen är att bryta den isolering som kan uppstå på grund av en funktionsnedsättning och att ge den enskilde möjligheten att delta i samhällslivet och ha kontakter med andra. Genom hemtjänst, dagverksamheter eller liknande sociala tjänster underlättar socialnämnden för den

³⁵ RÅ 1991 not. 138 och RÅ 1991 ref. 19.

³⁶ Proposition 1979/80:1 s. 301.

enskilde att bo hemma. Ledsagning är exempel på en sådan social tjänst och viss ledsagning kan också ingå i hemtjänstens uppgifter. Insatsen är ibland avgiftsbelagd.

Ledsagning är också en del av stödet och servicen enligt LSS. Ledsagarservice är enligt 9 § LSS en av tio insatser för personer i LSS:s personkrets (se 1 § LSS).

I förarbetena till LSS³⁷ beskrivs ledsagarservice som en betydelsefull verksamhet som kan underlätta för personer med omfattande funktionshinder att delta i samhällslivet. Servicen bör erbjudas personer som tillhör lagens personkrets men som inte har personlig assistans och göra det möjligt för dem att t.ex. besöka vänner, delta i fritidsaktiviteter eller i kulturlivet eller för att bara promenera. Insatsen bör ha karaktären av personlig service och anpassas efter de individuella behoven. Av propositionen framgår att omvårdnad dock inte ingår i insatsen ledsagarservice.

Oavsett lagstiftning är ledsagningen knuten till aktiviteter utanför hemmet. Syftet är att bryta den isolering som kan bli en konsekvens av en funktionsnedsättning. Insatsen är individuellt utformad och har karaktären av personligt stöd. Vid behov kan dock ledsagning inkludera hjälp med förflyttning, på- och avklädning, hjälp vid måltider och vid toalettbesök i samband med insatsen. I arbetsuppgifterna ingår inte att utföra uppgifter som normalt omfattas av hemtjänsten, t.ex. hjälp med tvätt eller inköp av matvaror.³⁸

I en kartläggning som Socialstyrelsen gjorde på regeringens uppdrag 2010 av kommunernas tillämpning av ”insatsen ledsagarservice” enligt LSS, och ”insatsen ledsagning” enligt SoL, skriver styrelsen att ”ledsagning ges som bistånd med stöd av socialtjänstlagen, SoL, eller med stöd av lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS”.³⁹ Bl.a. fann Socialstyrelsen att ledsagning enligt SoL är avgiftsfri i fyra av tio kommuner. I övriga kommuner är det vanligast att avgift debiteras enligt samma beräkningsmodell som hemtjänstavgiften. I åtta av tio kommuner inkluderas avgiften i högkostnadsskyddet. Oftast står kommunen för ledsagarens omkostnader i samband med ledsagningen men i var fjärde kommun står den enskilde med ledsagning enligt SoL för hela eller del av denna kostnad.

Bland upplevda problem i ledsagningen noterade Socialstyrelsen bristande samverkan inom den egna kommunen och om svårigheter att etablera samarbete över kommungränser.

Boendestöd

Vid psykisk ohälsa kan man behöva hjälp och stöd för att kompensera konsekvenserna av en psykisk sjukdom eller funktionsnedsättning. Boendestöd är en praktisk och social insats för personer med psykisk ohälsa som syftar till att underlätta för den enskilde att hantera sin vardag. Kännetecknande för boendestöd är att den förutsätter delaktighet från vård- och omsorgstagarens sida.

³⁷ Prop. 1992/93:159 s.6, 74 och 178.

³⁸ Socialstyrelsen, Ledsagning enligt LSS och SoL - Kartläggning av kommunernas insatser 2010, s. 11.

³⁹ Ib. s. 9.

Enligt Socialstyrelsens termbank avses med boendestöd bistånd i form av stöd i den dagliga livsföringen riktat till särskilda målgrupper i eget boende. Socialstyrelsen anmärker att i begreppet särskilda målgrupper inkluderas bl.a. personer med funktionsnedsättning eller missbruksproblem. Boendestödet ska anpassas till den enskildes behov av och möjligheter att utveckla ett normalt vardagsliv. Boendestöd förekommer dock, trots definitionen, även i en bostad med särskild service.⁴⁰

Socialstyrelsen har publicerat nationella riktlinjer för psykosociala insatser vid schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd.⁴¹ Dessa innehåller rekommendationer om boende och specifikt anpassat stöd till målgruppen. I riktlinjerna rekommenderas även andra specifika insatser som socialtjänsten bör erbjuda dessa personer. Vissa insatser (metoder) kan tillämpas av personal som arbetar med att ge boendestöd till exempel metoder för att förbättra sociala färdigheter. Dessa metoder har enligt Socialstyrelsen ett vetenskapligt stöd för att de ger positiva effekter för personer med schizofreni och schizofreniliknande tillstånd.

I en vägledning för boendestöd⁴² beskriver Socialstyrelsen vilka sysslor som innefattas i begreppet. Det är mångfacetterat och rymmer allt från strukturering av vardagen och hushållsarbete till hantering av egna ekonomin till konflikthantering.⁴³

I vägledningen skriver bl.a. Socialstyrelsen att ”insatsen” boendestöd har blivit betydligt vanligare, och boendestöd till målgruppen är i dag en etablerad, ”särskild insats” enligt SoL, trots att begreppet inte förekommer i någon lagstiftning.

Den 1 januari 2010 trädde nya bestämmelser i kraft i både HSL och SoL som lägger en skyldighet på landstingen och kommunerna att ingå överenskommelser om samarbete kring personer med psykisk ohälsa (8 a § HSL respektive 5 kap. 8 a § SoL). Av förarbetena framgår att boendet är ett av de områden som kommuner och landsting ska samverka kring.⁴⁴ Det gäller särskilt för utsatta personer i målgruppen, t.ex. de som tvångsvårdas eller är hemlösa.⁴⁵

5.2.5 Boendestöd och ledsagarservice ska biståndsprövas enligt SoL eller LSS samt fortlöpande dokumenteras

Som framgår av föregående avsnitt utgör ledsagning och boendestöd insatser som omfattas av biståndsparagrafen i 4 kap. 1 § SoL. En kommun är således förbjuden att erbjuda dylika förmåner utan en formell prövning som utmynnar i ett positivt beslut som har stöd i en lag.

Enligt 11 kap. 1 § SoL är en socialnämnd skyldig att utan dröjsmål utreda vad som genom en ansökan eller ”på annat sätt kommit till nämndens kännedom” och

⁴⁰ En bostad med särskild service (enligt SoL eller LSS) är en fullvärdig bostad som utformas och placeras så att den inte får en institutionell prägel.

⁴¹ Nationella riktlinjer för psykosociala insatser vid schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd 2011 – stöd för styrning och ledning.

⁴² Socialstyrelsen, Det är mitt hem - Vägledning om boende och boendestöd för personer med psykisk funktionsnedsättning 2010.

⁴³ På s. 63 i vägledningen finns en bild som beskriver aktiviteter som ryms i begreppet boendestöd.

⁴⁴ Prop. 2008/09:193.

⁴⁵ SOU 2006:100 s. 256, 636 och 644.

som kan föranleda någon åtgärd av nämnden. Även när det är känt att någon kan vara i behov av stöd eller hjälp, är socialnämnden skyldig att utreda hur behovet ska kunna avhjälpas.⁴⁶ Ansökan behöver inte vara skriftlig. Nämnden får inte fritt välja mellan att behandla ansökan enligt 4 kap. 1 § (om rätt till bistånd i vissa fall) eller 4 kap. 2 § (om att socialnämnden får ge bistånd utöver vad som följer av 4 kap. 1 § om det finns skäl för det). Nämnden ska i första hand pröva om sökanden har rätt till den begärda hjälpen enligt 4 kap. 1 §. Endast om nämnden finner att sökanden inte har sådan rätt kan nämnden ge honom eller henne bistånd med stöd av 4 kap. 2 §.⁴⁷

Bestämmelser om handläggning av ärenden finns i 11 kap. SoL och förvaltningslagen (1986:22; FL). Efter att en ansökan har utretts ska ärendet avslutas med ett beslut som den enskilde informeras om. Någon begränsning av på vilket sätt en fråga måste ha kommit upp för att en utredning ska sättas igång finns inte. Blir det känt att någon kan vara i behov av stöd eller hjälp, är socialnämnden skyldig att utreda hur behovet ska kunna avhjälpas.⁴⁸

Handläggningen av en ansökan om ledsagning och/eller boendestöd samt genomförandet av en beviljad insats ska dokumenteras i enlighet med 11 kap. 5 och 6 §§ SoL. En personakt ska upprättas. För servicetjänster utan behovsprövning⁴⁹, rådgivning (se nedan) och hushållstjänster finns ingen dokumentationsskyldighet.

Motsvarande bestämmelser (i SoL) om dokumentation enligt LSS finns i 21 a § LSS. Där uttrycks den grundläggande skyldigheten att dokumentera. Alla verksamheter som utgör handläggning av enskilda ärenden, även sådana som inte avser myndighetsutövning mot enskild person, ska dokumenteras. Med handläggning avses därvid alla åtgärder från det att ett ärende anhängiggörs till dess det avslutas genom beslut.

Enligt SoL föreligger ingen skyldighet att dokumentera rådgivning t.ex. vid alkohol- eller narkotikamottagning samt familjerådgivning. I de fall rådgivningen övergår till någon form av behandling inom socialtjänsten, som i sig kan utgöra rådgivning, fattas dock beslut om detta. Såväl beslutet som den utredning som föregått beslutet skall dokumenteras. I fråga om rådgivning och annat personligt stöd enligt 9 § 1 LSS föregås i regel inte beslutet om insatsen av rådgivning på motsvarande sätt. Samtliga insatser som efter beslut tillhandahålls enligt LSS omfattas av skyldigheten att dokumentera, inklusive rådgivning och annat personligt stöd. Utöver handläggning av ärenden skall fortlöpande dokumentation ske av sådant rent faktiskt handlande som utgör genomförande av beslut om insatser.

5.2.6 En kommun bör upprätta en genomförandeplan vid beslut om insatser samt systematiskt följa upp och dokumentera insatserna

⁴⁶ Prop. 1979/80:1 del A s. 562.

⁴⁷ JO 2003/04 s. 236.

⁴⁸ Prop. 1979/80:1 del A s. 562.

⁴⁹ Se 2 kap. 7 § lagen (2006:492) om kommunal befogenhet att tillhandahålla servicetjänster åt äldre. Enligt bestämmelsen får kommuner utan föregående individuell behovsprövning tillhandahålla servicetjänster åt personer som fyllt 67 år.

Socialnämndens insatser för den enskilde ska utformas och genomföras tillsammans med den enskilde (3 kap. 5 § SoL). När det gäller insatser enligt LSS ska den enskilde i största möjliga utsträckning ges inflytande och medbestämmande över insatser som ges (6 § LSS). Hur en beslutad insats praktiskt ska genomföras bör dokumenteras i en *genomförandeplan*, såvida det inte framgår av någon annan plan eller är uppenbart obehövligt.⁵⁰

I SoL, LVU, LVM och LSS finns bestämmelser om författningsreglerade planer som ska upprättas under handläggningen av ett ärende, t.ex. vårdplan (11 kap. 3 § SoL). De planer som upprättas inom socialtjänsten kan vara mer eller mindre detaljerade beroende på omständigheterna i det enskilda fallet. Om det av en sådan plan framgår hur insatsen praktiskt ska genomföras behöver någon genomförandeplan inte upprättas.

En genomförandeplan är en plan som har sin utgångspunkt i nämndens beslut och som mer i detalj beskriver hur insatsen ska genomföras. En sådan plan kan ha olika namn.⁵¹ Som exempel kan nämnas behandlingsplaner inom individ- och familjeomsorgen respektive service- och omsorgsplaner inom äldreomsorgen.

Syftet med en genomförandeplan är enligt Socialstyrelsen att skapa en tydlig struktur för det praktiska genomförandet och uppföljningen av en beslutad insats.⁵² Genom planen tydliggörs både för den enskilde och för personalen vad som ska göras, vem som ska göra vad, när och hur. En genomförandeplan bedöms också kunna underlätta och effektivisera arbetet med dokumentation under pågående insats genom att den används som utgångspunkt för vad som bör antecknas i journalen.

Enligt 3 kap. 3 § SoL ska kvaliteten i verksamheten systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras. Enligt 6 kap. 7 § KL skall nämnderna var och en inom sitt område se till att den kommunala verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de föreskrifter som gäller för verksamheten. Nämnderna skall också se till att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt. Detsamma gäller när vården av en kommunal angelägenhet med stöd av 3 kap. 16 § KL har lämnats över till någon annan.⁵³

Enligt 3 kap. 1 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:)) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete ska en vårdgivare eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ansvara för att det finns ett ledningssystem för verksamheten. Ledningssystemet ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet. Vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska vidare identifiera, beskriva och fastställa de *processer* i verksamheten som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet (4 kap. 2 §). Vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska i varje process enligt 1) identifiera de aktiviteter som

⁵⁰ 6 kap. 1 § SOSFS 2006:5. Föreskrifterna ersätts av nya föreskrifter och allmänna råd den 1 januari 2015 (SOSFS 2014:5) om dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS .

⁵¹ Socialstyrelsen, Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten s. 185.

⁵² Ib.

⁵³ Prop. 1993/94:188.

ingår och 2) bestämma aktiviteternas inbördes ordning (4 kap. 3 §). För varje aktivitet ska vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS vidare utarbeta och fastställa de rutiner som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet. Rutinerna ska dels beskriva ett *bestämt tillvägagångssätt för hur en aktivitet ska utföras*, dels ange hur ansvaret för *utförandet är fördelat i verksamheten* (4 kap. 4 §).

Av 4 kap. 5 § i föreskrifterna och allmänna råden anges särskilt att den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska identifiera de processer enligt 2 § där samverkan behövs för att säkra kvaliteten på de insatser som ges i verksamheten. Det ska framgå av processerna och rutinerna hur samverkan ska bedrivas i den egna verksamheten. Det ska genom processerna och rutinerna även säkerställas att samverkan möjliggörs med andra verksamheter inom socialtjänsten eller enligt LSS och med vårdgivare, myndigheter, föreningar och andra organisationer. Exempel på sådan samverkan är t.ex. informationsöverföring mellan olika yrkesgrupper, exempelvis biståndshandläggare, sjuksköterskor och omvårdnadspersonal eller mellan olika arbetsskift. Men det kan också avse en samordnad planering avseende vården och omsorgen.

Av det nu sagda följer att en kommun ska löpande följa upp att den enskilde får den beviljade insatsen utförd enligt nämndens beslut och gällande författningar. Uppföljningen ska dokumenteras, liksom eventuella avvikelser. Detsamma gäller åtgärder som vidtas av nämnden för att följa upp insatsen mot fastställda mål och den planering som gjorts tillsammans med den enskilde.

5.2.7 Malmö stads stadsområdesnämnder har en skyldighet att utreda och besluta om bistånd enligt SoL och LSS i form av ledsagning och boendestöd för deltagare i ACT-programmet

Ledsagning och boendestöd är en form av förmån som omfattas av bestämmelserna i biståndsparagrafen i SoL och därför ska biståndsprövas på individnivå. Att personal från Region Skåne utför dessa insatser på regionens bekostnad frántar inte stadsdelsnämnderna deras ansvar att utreda behovet av sådana insatser. Ledsagning/ledsagarservice och boendestöd är sådana insatser som Malmö stad ansvarar för, inte Region Skåne, enligt gällande rätt. Vid en sammantagen bedömning har stadsområdesnämnderna i Malmö stad en skyldighet att utreda och fatta beslut om bistånd i form av ledsagning/boendestöd. I samband härmed ska de upprätta en personlig akt. De bör även upprätta en genomförandeplan. Insatserna ska löpande följas upp och dokumenteras.

Ett allmänt syfte med dokumentationen är att tillgodose den enskildes rättssäkerhet. Allt som kommit fram i en utredning om den enskilde och som har avgörande betydelse för en myndighets ställningstagande i ärendet ska – som framhållits – dokumenteras. Dokumentationen och den enskildes rätt till insyn i ärenden som rör myndighetsutövning stärker den enskildes skydd mot felaktig eller bristfällig myndighetsutövning. För att den enskilde ska kunna klaga eller begära rättelse är dokumentationen i ärendet väsentlig. Vid överklagande av beslut behöver

förvaltningsdomstolarna ha det underlag som beslutsfattaren har haft för att kunna pröva överklagandet.

Dokumentationen har även betydelse för statens möjlighet att utöva tillsyn, bedriva uppföljning och utvärdering i förhållande till nationella mål, behov etc. Vidare har dokumentationen betydelse som underlag för forskning. Forskningen inom det sociala området har i flera avseenden betydelse för metodutvecklingsarbete. Forskningens resultat kan vetenskapligt underbygga det sociala arbetet.

Konsekvensen av att inget formligt biståndsbeslut fattas i dagsläget blir att i vart fall socialsekreterarna, som ju arbetar på uppdrag av Malmö stad, tillhandahåller en förmån till enskild som det saknas ett formligt beslut om efter vederbörlig behovsprövning. Förutom att den enskilde deltagaren inte kan klaga på biståndet (eftersom det inte finns något beslut att klaga på) och få sina rättigheter prövade, uppstår vidare i enlighet med den s.k. likställighetsprincipen en orättvisa mot övriga invånare i kommunen som för motsvarande förmån – ledsagning och boendestöd – måste ansöka om förmånen och få den individuellt behovsprövad. Risken finns således att om en invånare i Malmö stad begär en laglighetsprövning av socialsekreterarnas insatser i form av boendestöd och ledsagning vid förvaltningsdomstol, domstolen kommer att förklara förmånen kompetensöverskridande och förbjuda den.⁵⁴ Vad gäller personalen inom ACT-teamet som är anställd av Region Skåne och utför motsvarande sysslor (ledsagning och boendestöd) så tillhandahåller de ju sysslor som Malmö stad egentligen är ansvarig för. Boendestöd och ledsagning är inget ansvar för landstingen och regionerna. Trots att personalen utför insatserna frivilligt och måhända med regionens samtycke, finns det även här en risk att en laglighetsprövning i domstol kan resultera i att domstolen finner med hänsyn till HSL:s bestämmelser att regionen måste upphöra med insatsen eftersom den överskrider sin kommunala kompetens.

Å andra sidan har regeringen uttalat följande om betydelsen av samverkan mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten.

*”Regeringen vill framhålla att även om varje myndighet i grunden har som uppgift att sköta sitt sektorsansvar måste strävan vara att utnyttja de samlade resurserna maximalt och att vid behov samverka om de individer som riskerar att befinna sig i gränslandet mellan myndigheter och deras ersättnings- och vårdssystem. Det mest effektiva och kostnadsbesparande för samhället är att stoppa rundgång och dubbelarbete så tidigt som möjligt och snabbare hitta rätt hjälp för en individ. En väl fungerande samverkan bör därför snarare minska än öka risken för kostnadsövertalningar.”*⁵⁵

⁵⁴ Malmö stad har vid möte den 28 augusti 2014 vitsordat att ledsagning och boendestöd är insatser som omfattas av biståndsparagrafen i SoL och ska därför individuellt behovsprövas av ansvarig stadsområdesnämnd. Malmö stad avser att skyndsamt uppmärksamma stadsområdesnämnderna på frågan och i samråd med ACT-teamet etablera rutiner för handläggning av sådana behov.

⁵⁵ Prop. 1996/97:124 s. 58.

5.2.8 *Stadsdelsnämnderna är oförhindrade att med stöd av kommunallagen delegera rätten att fatta beslut om bistånd i form av ledsagning och boendestöd till socialsekreterarna i ACT-teamet*

Enligt 6 kap. 33 KL får en nämnd uppdra åt ett utskott, åt en ledamot eller ersättare eller åt en anställd hos kommunen eller landstinget att besluta på nämndens vägnar i ett visst ärende eller en viss grupp av ärenden. Biståndsbeslut hör hit, om de inte är av principiell karaktär (se 34 § KL). Då ska nämnden själv fatta beslutet. Av 6 kap. 37 § KL framgår vidare att en nämnd eller en gemensam nämnd, som med stöd av 33 § uppdrar åt en förvaltningschef inom nämndens verksamhetsområde att fatta beslut, får överlåta åt förvaltningschefen att i sin tur uppdra åt en annan anställd inom kommunen eller landstinget eller i någon av de samverkande kommunerna eller landstingen att besluta i stället (vidaredelegation).

Med stöd av vidaredelegeringsbestämmelsen i KL skulle stadsområdesnämnderna kunna delegera beslutanderätten om bistånd i form av ledsagning och boendestöd till förvaltningscheferna i respektive nämndförvaltning, vilka i sin tur delegerar sitt mandat till de båda socialsekreterarna i ACT-teamet. Syftet skulle vara att samordna handläggningen av bistånd i form av ledsagning och boendestöd samt lägga beslutanderätten hos den som bäst kan bedöma den. Detta förutsätter särskilt beslut av respektive nämnd. Malmö stad ska i en arbetsordning eller liknande dokument bestämma vilka förvaltningschefer som ska ha rätt att vidaredelegera. Normalt bör en sådan rätt tillkomma endast en person inom en nämnds verksamhetsområde, t.ex. en socialdirektör eller motsvarande. Om en förvaltningschef betjänar flera nämnder, får varje nämnd avgöra om vidaredelegering skall medges. Beslut som har fattats av socialsekreterarna ska med stöd av sådan vidaredelegering anmälas till förvaltningschefen.

Av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete ska stadsområdesnämnderna sinsemellan bestämma hur samverkan ska ske, t.ex. rutiner för dokumentation och åiterrapportering samt i vilka lägen vilken nämnd är ansvarig för insatsen.⁵⁶

Gällande rätt torde dock hindra en socialnämnd att vidaredelegerar rätten att fatta beslut om t.ex. ledsagning eller boendestöd till personal i ett ACT-team som är anställda av en vårdgivare, i detta fall Region Skåne, eftersom handläggning av bistånd är att betrakta som myndighetsutövning. Av 2 kap. 5 § SoL framgår att uppgifter enligt lagen som innefattar myndighetsutövning får inte *överlämnas* av en kommun till ett bolag, en förening, en samfällighet, en stiftelse eller en enskild individ.

⁵⁶ Malmö stad har invänt att det strider mot likställighetsprincipen om deltagarna skulle få "egna" biståndshandläggare i form av socialsekreterarna i ACT-teamet. Staden har särskilt utsedda biståndshandläggare som har en god överblick över praxis och står för kontinuiteten i biståndsverksamheten. Denna ordning vill Malmö stad inte överge. Eftersom deltagarna har sammansatta och återkommande behov som inte skiljer sig nämnvärt mellan deltagarna, förordar Malmö stad ett "biståndspaket" för ACT-verksamhet för att förenkla handläggningen. Biståndspaketet skulle rymma boendestöd, ledsagning och andra behov av bistånd enligt SoL och LSS, och skulle kunna enligt Malmö stad betraktas som en (1) insats som kräver enbart ett beslut om bistånd.

Inget hindrar dock att personal anställd av Region Skåne utför (verkställer) beslutade insatser om ledsagning och boendestöd på uppdrag av stadsområdesnämnderna inom ramen för en överenskommelse. Enligt 2 kap. 6 § SoL får Malmö stad träffa överenskommelse med bl.a. regionen om att, inom ramen för socialtjänstens uppgifter, samverka i syfte att uppnå en effektivare användning av tillgängliga resurser. Av bestämmelsen framgår att en kommun ska bidra till finansieringen av sådan verksamhet som bedrivs i samverkan. Det torde kräva ett uppdrag från Malmö stad till Region Skåne för att undvika att regionen anklagas för att överskrida sin kompetens. Till förtydligande av kommunernas möjligheter att överlåta vissa förvaltningsuppgifter finns bestämmelser i 2 kap. 5 § SoL. Där framgår att kommunen får sluta avtal med någon annan om att utföra kommunens uppgifter inom socialtjänsten.

Region Skåne och Malmö stad har tecknat ett samarbetsavtal gällande etablerandet av ett ACT-team.⁵⁷ Under avsnitt 4 ("ACT-teamet") framgår bl.a. att parterna "har ett gemensamt ansvar för att inskrivna patienter/klienter får de insatser för behandling och stöd som de är i behov av. Detta innebär att medlemmarna i ACT-teamet vid behov ska kunna gå utanför den egna yrkesrollen". Denna överenskommelse torde kunna betecknas som ett sådant uppdrag från den ena parten till den andra som avses i 2 kap. 5 § SoL att utföra uppgifter åt respektive huvudman. Därmed torde parternas insatser enligt uppdrag och inom ramen för ACT-teamet inte kunna klandras såsom varande kompetensöverskridande vid en laglighetsprövning.

I vilken utsträckning Region Skåne ska kompenseras ekonomiskt för dylika insatser som man utför för Malmö stads räkning är en fråga mellan parterna att komma överens om. Motsvarande gäller frågan om deltagarna ska betala en avgift för insatserna. Inom socialpsykiatrin är det inte ovanligt att kommunen gör ett undantag från sina avgiftstaxor för exempelvis boendestöd. Skälet är att kravet på avgift kan utgöra ett hinder för att nå fram till vård- och omsorgstagaren med nödvändiga insatser.

Även om kommunernas frihet på området i och för sig är total, måste nämndorganisationen vara sådan att målen i SoL verkligen blir uppfyllda. Regeringen har anfört att en uppdelning av verksamheten på olika, avgränsade sakområden minskar givetvis möjligheterna att vidmakthålla den helhetssyn på socialtjänsten, som var en så viktig ledstjärna då SoL tillkom. Särskilt i fråga om sådana delar av socialtjänsten, som starkt kan ingripa i enskilda människors förhållanden, kan behovet av kompetens dessutom bäst komma att tillgodoses på central nivå inom kommunen.⁵⁸

Sammanfattningsvis finns inga bestämmelser om förmåner eller bistånd enligt kommunala kompetensregler samt SoL och LSS som kommer i konflikt med programtrogen ACT om regelverket följs, de organisatoriska förutsättningarna är optimerade samt parterna träffar vederbörliga överenskommelser och uppdragsavtal i dessa delar.

⁵⁷ Tecknat den 1 februari 2012, Region Skånes dnr 26-2012.

⁵⁸ Prop. 1990/91:117 s. 155.

5.2.9 Konsekvenser för dokumentationsrutiner inom ACT-verksamheten

En konsekvens av att ledsagning och boendestöd utförs av ACT-teamet utan ett formligt biståndsbeslut från stadsområdesnämnderna i Malmö stad är att socialsekreterarna egentligen inte har en skyldighet att dokumentera sådana insatser. Eftersom ingen dokumentationsskyldighet föreligger, kan de anteckningar som socialsekreterarna gör i dagsläget betraktas som minnesanteckningar som ju lika gärna kunde ha förmedlats muntligen till projektledaren som är anställd av Region Skåne och som är den som för in anteckningarna i deltagarens patientjournal. Självklart får uppgifter endast lämnas ut med stöd av berörd deltagares samtycke.

Om däremot ett formligt beslut om bistånd i form av ledsagning och/eller boendestöd föreligger, ska socialsekreterarna, liksom övrig personal i ACT-teamet som på uppdrag av Malmö stad tillhandahåller boendestöd och ledsagning, dokumentera insatserna, vilka ska tillföras deltagarens personliga akt som finns förvarad i någon av stadsområdesnämndernas förvaltningar. Dessa uppgifter kan socialsekreterarna, liksom nu, med stöd av deltagarens samtycke även lämna ut till personal i teamet som är anställda i Region Skåne för att tillföras deltagarens patientjournal. Dock uppstår i denna situation en dubbeldokumentation som är en oundviklig konsekvens av lagstiftningen.

Som framhållits i avsnitt 5.1.12 har Utredningen om rätt information i vård och omsorg presenterat en lagstiftning om dokumentation och informationsöverföring i vård och omsorg som innebär att ett ACT-team kan skapa en gemensam vård- och omsorgsdokumentation för varje deltagare som alla i teamet kan få direktåtkomst till eller dokumentera på var sitt håll inom hälso- och sjukvården respektive socialtjänsten och i stället få direktåtkomst till varandras journaler om en och samma individ. En förutsättning är att vård- och omsorgstagaren är föremål för insatser från båda verksamheterna. Lagstiftningen föreslås träda i kraft den 1 januari 2016.

5.3 Får socialtjänsten i en uppsökande fas röja uppgifter för ett ACT-team om en enskild individ vars behov av vård- och omsorgsinsatser bedöms bäst omhändertas av teamet?

5.3.1 Inledning

Enligt mitt uppdrag ska jag utreda om socialtjänsten i en uppsökande fas får röja uppgifter för ett ACT-team om en enskild individ vars behov av vård- och omsorgsinsatser bedöms bäst omhändertas av teamet. Som redovisats i avsnitt 4.4 anmäls normalt ACT-teamets deltagare till ACT-programmet av verksamheter inom regionen eller staden. Majoriteten av deltagarna har oftast tidigare varit föremål för insatser från både staden och regionen. Deras sjukdoms- och socialproblematik är väl kända och dokumenterade, och det är den som ligger till grund för en bedömning huruvida den enskilde ska slussas till ACT-teamet i Malmö

Det inträffar dock att socialtjänsten påträffar enskilda i sin uppsökande verksamhet som är helt okända för verksamheten. Det kan vara en person som socialtjänsten möter i en värmestuga eller motsvarande. Vid mötet står det helt klart att personen bär på så många symptom att han eller hon bedöms vara allvarligt psykisk sjuk samt en lämplig kandidat för ACT-teamet eftersom socialtjänstens resurser är otillräckliga i fallet.

Frågan är om personal inom socialtjänsten får kontakta ACT-teamet och röja uppgifter om personen i fråga (social situation, hälsotillstånd, vistelseplats etc. men inte nödvändigtvis namn), som ju inte alls är föremål för ett socialtjänstärende. Det är inte heller klart om personen vill ha hjälp från vare sig socialtjänsten eller psykiatrin p.g.a. sitt nedsatta psykiska tillstånd.

I dagsläget kontaktar socialtjänsten ACT-teamet som följer med personalen och möter personen i fråga. Dock önskar både socialtjänsten och ACT-teamet klarhet i de rättsliga förutsättningarna att yppa uppgifter om personliga förhållanden i dessa situationer som ofta avser en uppsökandefas.

5.3.2 Socialtjänstens uppgifter om enskilda omfattas av en sträng sekretess

Bestämmelser om sekretess och tystnadsplikt inom socialtjänsten finns samlade i 26 kap. OSL. Enligt 26 kap. 1 § gäller sekretess inom socialtjänsten för uppgift om enskilds personliga förhållanden om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller närstående lider men (26 kap. 1 §). En närmare redogörelse för sekretess och tystnadsplikt inom socialtjänsten finns i bilaga 1 avsnitt 3.2. Läsaren hänvisas dit.

Av betydelse i sammanhanget är att sekretessen inom socialtjänsten är en kvalificerad sekretess, eller sträng sekretess. Utgångspunkten är alltså att uppgifter inom socialtjänsten är belagda med sekretess. Såvida det inte finns en uttrycklig skyldighet i författning att lämna ut sådana uppgifter, kan sådana inte uppgifter lämnas ut (se bilaga 1 avsnitt 3.2.5 och 3.2.6).

I OSL finns några sekretessbrytande bestämmelser på socialtjänstens område. Av 26 kap. 9 § framgår att sekretess inte hindrar 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 (1) inte har fyllt arton år, (2) fortgående missbrukar alkohol, narkotika eller flyktiga lösningsmedel eller (3) vårdas med stöd av lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård eller lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård. Detsamma gäller uppgift om en gravid kvinna eller någon närstående till henne, om uppgiften behöver lämnas för en nödvändig insats till skydd för det väntade barnet. Bestämmelsen motsvarar 25 kap. 13 § som reglerar samma förutsättningar för utlämnande för en vårdgivare inom hälso- och sjukvården.

Inte heller hindrar sekretess att uppgift i verksamhet som avses i 7 kap. 5 § SoL (anmälningar) lämnas till en socialnämnd och uppgift i verksamhet som avses i 23 d

§ LSS lämnas till en nämnd som avses i 22 § samma lag, om uppgiften behövs för handläggning av ärende eller verkställighet av beslut om stödinsatser, vård eller behandling och det är av synnerlig vikt att uppgiften lämnas. (26 kap. 10 § OSL).

Det saknas emellertid sekretessbrytande bestämmelser motsvarande de som för hälso- och sjukvården gäller enligt 25 kap. 13 § OSL. Av den bestämmelsen följer att hälso- och sjukvårdssekretess inte hindrar att uppgift om en enskild, som p.g.a. sitt hälsotillstånd eller av andra skäl inte kan samtycka till utlämnandet, lämnas ut för att han eller hon ska få nödvändig vård, omsorg, behandling eller annat stöd. Under de förutsättningarna får en myndighet inom hälso- och sjukvården lämna ut uppgifterna till en annan sådan myndighet inom hälso- och sjukvården eller inom socialtjänsten eller till en privat vårdgivare eller privat utförare på socialtjänstens område.

Bestämmelsen möjliggör således ett uppgiftsutlämnande både inom sjukvården och mellan sjukvården och socialtjänsten. En sådan motsvarande bestämmelse saknas dock på socialtjänstens område, dvs. en myndighet inom socialtjänsten kan inte med motsvarande förutsättningar lämna ut uppgifter till andra myndigheter eller privata utförare inom socialtjänsten eller motsvarande aktörer i hälso- och sjukvården. Utredningen om rätt information i vård och omsorg har föreslagit att en motsvarande sekretessbrytande bestämmelse ska införas för socialtjänsten i 26 kap. OSL.⁵⁹

En annan sekretessbrytande regel finns i 10 kap. 2 § OSL. Enligt den bestämmelsen utgör sekretess inte hinder mot att en uppgift lämnas ut till en enskild eller till en annan myndighet om det är nödvändigt för att den myndighet som lämnar uppgiften ska kunna fullgöra sin egen verksamhet. Regeln kan användas t.ex. när en myndighet behöver inhämta ett remissyttrande från en annan myndighet eller en läkare, och då måste lämna ett underlag för remissen. Man kan tänka sig att socialtjänsten i ett barnvårdsärende behöver få ett utlåtande från barnpsykiatrin. Då måste man kanske berätta för kliniken om barnets förhållanden. Observera dock att det är den utlämnande myndigheten som genom utlämnandet måste kunna fullgöra sin egen verksamhet – att med stöd av bestämmelsen lämna ut uppgifter för att hjälpa en annan myndighet eller verksamhet är inte tillåtet. Av 10 kap. 2 § OSL följer också att socialnämnden utan hinder av sekretess kan polisanmäla brott som hindrar nämndens verksamhet liksom allvarigare brott och brott som riktar sig mot barn, jfr 12 kap. 10 § SoL.

5.3.3 Praxis från domstolar och JO beträffande socialtjänstsekretessen

Från domstolarnas praxis och Justitieombudsmannens (JO) ämbetsberättelse kan nämnas några fall av intresse för frågeställningen som avser socialtjänstsekretessens räckvidd. Dessa finns även redovisade i bilaga 1.

Adressuppgifter om enskild ansågs inte kunna lämnas ut från en socialnämnd till polisen resp. till Kronofogdemyndigheten.⁶⁰

⁵⁹ SOU 2014:23 Del I s. 616.

⁶⁰ RÅ81 Ab243 och RÅ81 Ab387.

Två tjänstemän som ansågs bundna av socialtjänstsekretessen fick kritik för att de kontaktat och lämnat ut uppgifter till två nära anhöriga till en person som var föremål för hjälpinsatser trots att syftet med kontakterna var att finna en lösning på en akut bostadsfråga.⁶¹

Fråga förelåg om socialtjänstsekretessen utgjorde hinder mot att en socialförvaltning lämnade ut handling innehållande uppgift om viss persons namn och adress till smittskyddsläkare. Högsta förvaltningsdomstolen framhöll att framställningen hade föranletts av smittskyddsläkarens i lag stadgade uppgifter. I dessa ingick att skydda den med framställningen avsedda personen från de synnerligen allvarliga hälsorisker som är förbundna med en obehandlad venerisk sjukdom. Högsta förvaltningsdomstolen underströk också att de begärda uppgifterna endast avsåg personers namn och adress och att de hos smittskyddsläkaren hade lika starkt sekretesskydd (dåvarande 7 kap. 1 § SekrL motsvarande nuvarande 25 kap. 1 § OSL) som hos socialförvaltningen (7 kap. 4 § SekrL). Uppgifterna kunde därför enligt Högsta förvaltningsdomstolen lämnas ut.⁶²

5.3.4 Den enskilde kan alltid efterge sekretessen

Som framgått finns ett flertal undantag från sekretessen och tystnadsplikten inom socialtjänsten. Av praxis kan noteras att domstolarna och JO ser strängt på obehörigt röjande av individuppgifter som omfattas av socialtjänstsekretessen.

Ett undantag från sekretessen berörs i 12 kap. 2 § OSL. Enligt denna generella bestämmelse kan en enskild helt eller delvis häva sekretess som gäller till skydd för honom eller henne. Ett tydligt och avgränsat samtycke från den enskilde befriar alltså myndigheten som förfogar över sekretessbelagda uppgifter om honom eller henne att genomföra en menprövning i vanlig bemärkelse vid ett utlämnande. Myndigheten har dock alltjämt en skyldighet att kontrollera att uppgifterna lämnas ut till rätt mottagare. Lämnas de till fel mottagare aktualiseras frågan om sekretessbrott.

JO har i ett beslut (JO 1990/91 s. 366) uttalat följande angående formkravet på ett samtycke inom socialtjänsten:

"Ett samtycke behöver inte vara uttryckligt. Det behöver inte heller vara skriftligt. Även om ett underförstått - s.k. presumerat - eller muntligt samtycke i många fall kan godtas, anser jag att man inom socialtjänsten i de fall samtycke anses erforderligt bör införskaffa uttryckligt och skriftligt samtycke då det där ofta kan bli fråga om utlämnande av uppgifter av mer känslig natur. Samtycket kan mycket väl formuleras av en tjänsteman på socialförvaltningen, men det bör undertecknas av den enskilde själv. Vid utformningen av ett skriftligt samtycke bör noggrannhet iakttas, så att samtycket t.ex. inte blir mer omfattande än vad den enskilde avsett."

⁶¹ JO 2001/02 s. 433.

⁶² RÅ83 2:58.

5.3.5 *Socialstyrelsen ställer krav på att frågor om sekretess och samtycke regleras i socialtjänstens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete*

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete ska de samverkansprocesser som behövs beskrivas i ledningssystemet. Enligt Socialstyrelsen gäller det även regleringen av sekretess och tystnadsplikt.⁶³ Det är vårdgivaren respektive den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt SoL eller LSS som har ansvaret för att upprätta ledningssystem.

5.3.6 *Socialtjänsten har en skyldighet att bedriva uppsökande verksamhet men ska respektera den enskildes personliga integritet*

I 3 kap. 1 § SoL föreskrivs att socialnämnden ska göra sig väl förtrogen med levnadsförhållanden i kommunen samt genom uppsökande verksamhet och på annat sätt främja förutsättningarna för goda levnadsförhållanden. Den uppsökande verksamheten ska därmed ge underlag för socialnämndens verksamhetsplanering.

Den primära uppgiften är dock att bidra till upptäckten av individuella sociala problem. Socialnämnden ska på olika sätt sätta sig in i människors förhållanden i kommunen och bilda sig en uppfattning om de behov som människor har och hur de ska kunna tillgodoses. Av 3 kap. 4 § SoL framgår att socialnämnden i den uppsökande verksamheten ska upplysa om socialtjänsten och erbjuda grupper och enskilda den hjälp som de kan behöva.

Den uppsökande verksamheten kan ses som generell i och med att den vänder sig till alla i en grupp, t.ex. ungdomar, invandrare, funktionshindrade eller äldre. De erbjudanden som ska ges bör också vara av generell karaktär.⁶⁴

Socialtjänsten är i sitt uppsökande arbete beroende av samarbete med andra organ i samhället. Viktiga samarbetspartner när det gäller barns och ungdomars situation är skolan och fritidsförvaltningen. Som framgår av 3 kap. 4 § SoL ska socialtjänsten när det är lämpligt samverka med andra samhällsorgan och med organisationer och andra föreningar i det uppsökande arbetet.

I den uppsökande verksamheten måste dock beaktas att det kan finnas människor som inte önskar kontakt med socialtjänsten. Kravet på att socialtjänstens verksamhet ska bygga på respekt för människornas självbestämmande och integritet medför att man måste respektera en sådan inställning. Ett alltför påträngande uppsökande arbete kan bli ett hot mot människors integritet, mot rätten att få vara i fred. Socialtjänsten måste godta att det finns människor som inte vill anlita dess tjänster. Detta är viktigare än att socialtjänsten har fullständig kännedom om behovet av sociala insatser.⁶⁵

⁶³ Socialstyrelsen, Sekretess- och tystnadspliktsgränser - I socialtjänsten och i hälso- och sjukvården s. 7.

⁶⁴ Gunnar Fahlberg, Socialtjänstlagarna, s. 52.

⁶⁵ Ib, s. 51.

En sådan utgångspunkt för arbetet får emellertid inte hindra socialtjänsten att ingripa när människor lider nöd eller när barn far illa och behöver samhällets skydd. Utgångspunkten är att den enskilde själv avgör om han eller hon ska ta emot det stöd och den hjälp som socialtjänsten erbjuder. Det innebär dock inte att socialtjänsten får stå passiv när man ser att enskilda behöver hjälp men vägrar att ta emot vad som erbjuds. Det finns krav på socialtjänsten att aktivt gripa in när människor far illa.

Ett belysande fall är JO-ärendet 2700-2004 som rörde en kommuns bristande hjälp- och stödinsatser åt en psykiskt sjuk kvinna. JO konstaterar där följande:

”Socialtjänstens verksamhet skall bygga på respekt för människornas självbestämmanderätt och integritet. Socialtjänsten kan inte mot den enskildes vilja sätta in åtgärder i syfte att stödja eller hjälpa denne annat än om det föreligger en nödsituation. Socialtjänsten kan inte heller, utan den enskildes samtycke, röja uppgift om enskilds personliga förhållanden om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon honom närstående lider men (7 kap. 4 § sekretesslagen (1980:100)).

I sin bedömning av kommunens insatser i ärendet uttalar JO bl.a. följande:

”Avslutningsvis vill jag rent allmänt understryka vikten av att situationen för personer med psykiska funktionshinder kontinuerligt följs upp och att socialnämnden fortlöpande överväger vilka insatser som kan komma i fråga. Detta är särskilt viktigt i de fall då den enskilde börjar inta en mer avvisande attityd gentemot nämnden. Som framgått ovan kan socialnämnden inte tvinga någon att undergå vård för sina psykiska problem och inte heller, utan den enskildes samtycke, vidarebefordra uppgifter till hälso- och sjukvården om det inte föreligger en nödsituation.”

Exempel på situationer där man rimligen kan behöva vidta åtgärder, utan att den enskilde har lämnat sitt direkta medgivande, är när äldre senildementa kan riskera att gå vilse och utsätta sig för fara.

Enligt 11 kap. 1 § SoL får inte en utredning inledas mot någon vuxen persons vilja, om utredningen avser henne eller honom själv. Från denna huvudregel finns några få undantag inom socialtjänsten. Kan det föreligga ett vårdbehov som behöver tillgodoses med stöd av bestämmelser i LVM eller LVU (personer mellan 18 och 20 år) får utredningen bedrivas mot den enskildes vilja. Detsamma gäller när nämnden på begäran av annan myndighet eller domstol är skyldig att yttra sig.

I ett JO-fall⁶⁶ hade en kvinna särskilt boende. Räkningarna för boendet skulle skickas till kvinnans son, som hade fullmakt att sköta hennes bankärenden. Sonen misskötte emellertid betalningarna i flera år, och det uppstod en stor skuld för kvinnan. JO kritiserade nämnden för att den inte hade tagit reda på varför betalningarna uteblev och utrett om detta kunde tyda på behov av ytterligare åtgärder från nämndens sida. JO pekade också på skyldigheten för socialnämnden att anmäla till överförmyndaren om den finner att god man eller förvaltare enligt FB ska förordnas för någon. I det här fallet kunde alltså två slags ärenden uppkomma genom

⁶⁶ JO-beslut den 5 november 2003, dnr 273-2002.

socialtjänstens egna iakttagelser: ett ärende om insatser från nämnden och ett ärende om initiativ till god man eller förvaltare.

5.3.7 *Socialtjänsten får i sin uppsökande verksamhet inte röja uppgifter om enskild till ACT-teamet såvida det inte är fråga om en nödsituation*

Som redovisats i det föregående måste socialtjänsten i den uppsökande verksamheten beakta att det kan finnas människor som inte önskar kontakt med socialtjänsten. Ett sätt att förvissa sig om detta är att tala med personen i fråga och inhämta ett samtycke för vidare åtgärder och utlämnanden av uppgifter, t.ex. att socialtjänsten får den enskildes medgivande att kontakta ett ACT-team. Om den erbjudna hjälpen avvisas, så kan socialtjänsten oftast inte vidta någon åtgärd alls, såvida inte förutsättningar för omedelbart omhändertagande med stöd av tvångslagstiftning föreligger.

Man kan emellertid inte utesluta att det kan förekomma sådana sociala nödsituationer att man någon gång måste bortse från detta integritetskrav.⁶⁷ Nödbestämmelsen i brottsbalken kan i sådana lägen åberopas för ett uppgiftsutlämnande som bryter sekretessen. Programtrogen ACT innefattar dock inte akuta medicinska eller sociala insatser. Nödbestämmelsen bedöms därför inte kunna åberopas av socialtjänsten för att bryta sekretessen mot ett ACT-team.

Huruvida en uppgift om enskild person får röjas eller inte för ett ACT-team innebär svåra avvägningar för socialtjänsten. Några rekommendationer för sådana situationer kan därför inte lämnas utan det måste bli en bedömning i varje enskilt fall som en utförare inom socialtjänsten och dess representanter måste göra. I nuläget finns bara utrymme att bryta sekretess och lämna ut uppgifter till ett ACT-team utan den enskildes samtycke beträffande den som är under arton år, som fortgående missbrukar alkohol, narkotika eller flyktiga lösningsmedel eller vårdas med stöd av om psykiatrisk tvångsvård eller lagen om rättspsykiatrisk vård (se avsnitt 5.3.2).

Enligt 25 kap. 13 § OSL hindrar inte hälso- och sjukvårdssekretess att uppgift om en enskild, som p.g.a. sitt hälsotillstånd eller av andra skäl inte kan samtycka till utlämnandet, lämnas ut av en vårdgivare för att han eller hon ska få nödvändig vård, omsorg, behandling eller annat stöd. Bestämmelsen möjliggör således ett uppgiftsutlämnande mellan vårdgivare och från en vårdgivare till en utförare inom socialtjänsten. Bestämmelsen tar sikte på patienter som p.g.a. hälsorelaterade skäl inte kan samtycka eller som annars saknar beslutsförmåga.

En liknande sekretessbrytande bestämmelse saknas i dagsläget på socialtjänstens område. Utredningen om rätt information i vård och omsorg (SOU 2014:23) har emellertid föreslagit att en motsvarande sekretessbrytande bestämmelse ska införas på socialtjänstens område. Utredningen anser att en sådan ny bestämmelse är motiverad i ”integrerade verksamheter där socialtjänst och hälso- och sjukvård arbetar tillsammans för att stödja den enskilde eller i situationer av mer akut eller annars brådskande karaktär” (s. 617). Den enskildes inställning till utlämnande av

⁶⁷ Prop. 1979/80:1, Del A, s. 170.

uppgifter ska dock enligt utredningen alltid först inhämtas innan bestämmelsen kan tillämpas alternativt att tid inte finns att inhämta samtycke. Viljan hos den individ som klart och utan inflytande av en allvarlig psykisk störning eller liknande motsätter sig ett uppgiftslämnande ska respekteras.

Mot den bakgrunden är det tveksamt om förslaget medger större lättnader för socialtjänsten att i den uppsökande verksamheten röja uppgifter till ett ACT-team om enskild persons behov av teamets insatser.

På Region Skånes uppdrag

Manólis Nymark

Centrala begrepp och gällande rätt

Innehåll

CENTRALA BEGREPP OCH GÄLLANDE RÄTT.....	1
1 NÅGRA CENTRALA BEGREPP I UTREDNINGEN.....	1
1.1 BEHANDLING.....	1
1.2 HÄLSO- OCH SJUKVÅRD	2
1.3 PERSONUPPGIFTER	2
1.4 PERSONUPPGIFTSANSVARIG	2
1.5 PERSONUPPGIFTSBITRÄDE	2
1.6 REGISTRERAD	2
1.7 SEKRETESS.....	2
1.8 SEKRETESSBRYTANDE BESTÄMMELSE	3
1.9 SOCIALTJÄNST	3
1.10 TYSTNADSPLIKT	3
1.11 UPPGIFTSSKYLDIGHET	3
1.12 VÅRD- OCH OMSORG	3
2 GÄLLANDE RÄTT FÖR DOKUMENTATION OCH INFORMATIONSHANtering INOM HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN	3
2.1 JOURNALFÖRING OCH INFORMATIONSHANtering I HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN	3
2.2 BESTÄMMELSER OM SEKRETESS OCH TYSTNADSPLIKT I HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN M.M.	5
2.3 BEVARANDE, GALLRING OCH FÖRSTÖRELSE AV JOURNALHANDLINGAR M.M.	11
3 GÄLLANDE RÄTT FÖR DOKUMENTATION OCH INFORMATIONSHANtering INOM SOCIALTJÄNSTEN M.M.	13
3.1 DOKUMENTATION OCH INFORMATIONSHANtering I SOCIALTJÄNSTEN	13
3.2 BESTÄMMELSER OM SEKRETESS OCH TYSTNADSPLIKT I SOCIALTJÄNSTEN M.M.	15
3.3 BEVARANDE, GALLRING OCH FÖRSTÖRELSE AV PERSONAKTER M.M.	21
4 GÄLLANDE RÄTT OM BISTÅND ENLIGT 4 KAP. 1 § SOCIALTJÄNSTLAGEN.....	23
4.1 SOCIALTJÄNSTENS ANSVAR.....	23
4.2 SOCIALTJÄNSTORGANISATIONEN.....	24
4.3 INLEDA EN UTREDNING	25
4.4 DOKUMENTATIONSKRAV	26
4.5 DELEGATION	27
4.6 VIDAREDELEGATION	28
4.7 BISTÅND	29

1 Några centrala begrepp i utredningen

I det följande lämnas en redogörelse för några centrala begrepp i utredningen samt gällande rätt för aktuella frågeställningar.

1.1 Behandling

Med behandling av personuppgifter varje åtgärd eller serie av åtgärder som vidtas i fråga om personuppgifter, vare sig det sker på automatisk väg eller inte, t.ex. insamling, registrering, organisering, lagring, bearbetning eller ändring, återvinning, inhämtande, användning, utlämnande genom översändande, spridning eller annat tillhandahållande av uppgifter, sammanställning eller samkörning, blockering, utplåning eller förstörelse.

1.2 Hälsa- och sjukvård

Med hälso- och sjukvård avses verksamhet som bedriver hälso- och sjukvård i den mening som avses i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763; HSL).

1.3 Personuppgifter

Med personuppgifter avses all slags information som direkt eller indirekt kan hänföras till en fysisk person som är i livet och som behandlas för den personuppgiftsansvariges räkning.

1.4 Personuppgiftsansvarig

Med personuppgiftsansvarig avses enligt personuppgiftslagen (1998:204; PUL) den fysiska eller juridiska person som ensam eller tillsammans med andra bestämmer ändamålen med och medlen för behandlingen av personuppgifter. Den som är personuppgiftsansvarig är den som är ansvarig för att behandlingen av personuppgifter är lagenlig.

1.5 Personuppgiftsbiträde

Med personuppgiftsbiträde avses den som behandlar personuppgifter för den personuppgiftsansvariges räkning.

1.6 Registrerad

Med registrerad avses den som personuppgiften avser.

1.7 Sekretess

Med sekretess avses bestämmelser i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), förkortad OSL, om förbud att röja uppgifter. Bestämmelserna ska beaktas av statliga och kommunala myndigheter samt aktiebolag, handelsbolag, ekonomiska föreningar och stiftelser där en kommun eller ett landsting utövar ett rättsligt bestämmande inflytande. Med sekretess avses förbud att röja uppgift, vare sig detta sker muntligen, genom utlämnande av allmän handling eller på något annat sätt.

1.8 Sekretessbrytande bestämmelse

Med sekretessbrytande bestämmelse avses en bestämmelse som säger att en myndighet *får* lämna ut en sekretessbelagd uppgift under vissa förutsättningar utan att behöva göra en menprövning eller inhämta ett samtycke från den invånare som uppgiften berör.

1.9 Socialtjänst

Med socialtjänst avses bl.a. verksamhet som regleras i socialtjänstlagen (2001:453; SoL), lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU), lagen (1988:870) om vård av missbrukare (LVM) samt verksamhet enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS).

1.10 Tystnadsplikt

Med tystnadsplikt avses att innehavare av enskild firma samt anställda vid privat ägda företag som yrkesmässigt bedriver hälso- och sjukvård respektive verksamhet enligt socialtjänstlagen (2001:453), förkortad SoL, och lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, förkortad LSS, ska beakta bestämmelser om tystnadsplikt. Sådana bestämmelser finns SoL, LSS och i patientsäkerhetslagen (2010:659), förkortad PSL. Skyldigheten att iaktta tystnadsplikt är personlig.

1.11 Uppgiftsskyldighet

Med uppgiftsskyldighet avses en bestämmelse som säger att en myndighet *ska* lämna ut en sekretessbelagd uppgift under vissa förutsättningar utan att behöva göra en menprövning eller inhämta ett samtycke från den invånare som uppgiften berör.

1.12 Vård- och omsorg

Med vård- och omsorg avses verksamheter som bedriver socialtjänst och/eller hälso- och sjukvård.

2 Gällande rätt för dokumentation och informationshantering inom hälso- och sjukvården

2.1 Journalföring och informationshantering i hälso- och sjukvården

PDL trädde i kraft den 1 juli 2008 och ersatte patientjournalagen och vårdregisterlagen, vilka numera är upphävda.⁶⁸ I och med PDL fick hälso- och

⁶⁸ Prop. 2007/08:126

sjukvården, tandvården, smittskyddet samt viss annan medicinsk verksamhet en sammanhållen och verksamhetsanpassad reglering för behandling av personuppgifter m.m. PDL kompletterar PUL, dvs. PDL ersätter vissa av PUL:s materiella bestämmelse, men hänvisar i andra delar till den.

PDL gäller för alla vårdgivare oavsett huvudmannaskap och reglerar bl.a. sådana frågor som skyldigheten att föra patientjournal, inre sekretess och elektronisk åtkomst till uppgifter i en vårdgivares verksamhet samt utlämnande av uppgifter och handlingar genom direktåtkomst eller på annat elektroniskt sätt.

I 6 kap. PDL finns bestämmelser om s.k. sammanhållen journalföring. Regleringen innebär att vårdgivare – under vissa förutsättningar – kan få direktåtkomst till varandras elektroniska journalhandlingar och andra personuppgifter. Om vårdgivarna använder sammanhållen journalföring kan vårdgivare och patient få en samlad bild av patientens vårddokumentation, oavsett hur många eller vilka vårdgivare patienten har.

En väsentlig förutsättning för direktåtkomst är att journaluppgifterna behövs för individuell vård och behandling eller utfärdande av intyg. Direktåtkomst för andra ändamål, t.ex. systematisk uppföljning eller utvärdering, är inte tillåtet enligt lagen.

En sammanhållen journal får omfatta inte bara journalhandlingar utan även annan vårddokumentation. Det innebär bl.a. att det i ett system för sammanhållen journalföring inte finns något hinder mot att vårdgivarna upprättar gemensamma patientöversikter med t.ex. sammanställningar av viss basinformation, sökregister, läkemedelslistor m.m.⁶⁹

Bestämmelserna om sammanhållen journalföring innebär inte några inskränkningar i förhållande till de möjligheter som i övrigt finns till överföring, elektroniskt, brevlades eller per fax, av journalhandlingar eller andra patientuppgifter mellan vårdgivare, t.ex. för vård och behandling. De krav som uppställs för den sammanhållna journalföringen är helt knutna till att utlämnandet sker genom direktåtkomst. För informationsutbyte på andra sätt kommer i princip samma regler att gälla som i dag.

PDL kräver inte att en vårdgivare ska inhämta ett uttryckligt och informerat samtycke från en patient om att uppgifter om honom eller henne får göras tillgängliga för andra vårdgivare genom sammanhållen journalföring. Lagen bygger alltså på en s.k. opt out-modell eller, om man så vill, en ordning i vilket ett tyst samtycke gäller för att journaluppgifter görs tillgängliga för andra vårdgivare. Vårdgivare får dock anses ha en rätt så långt gående skyldighet att informera patientkollektivet om innebörden av sammanhållen journalföring.

I dagsläget får uppgifter om vuxna med varaktigt nedsatt beslutsförmåga inte förekomma i ett system för en sammanhållen journalföring. Det beror på att denna patientkategori inte kan tillgodogöra sig den information som är en förutsättning för ett tyst samtycke. Den 1 oktober 2014 träder nya bestämmelser i PDL i kraft som tillåter en vårdgivare att registrera uppgifter om en vuxen patient som varaktigt saknar beslutsförmåga i en sammanhållen journalföring. En väsentlig förutsättning

⁶⁹ Prop. 2007/08:126 s. 106.

för registrering är att det inte är uppenbart att patienten motsätter sig en sådan personuppgiftsbehandling.

Patienten har emellertid en rätt att motsätta sig att uppgifter om honom eller henne görs tillgängliga i en sammanhållen journal. Därför har en vårdgivare en skyldighet att informera patienten i ett tidigt skede om innebörden av sammanhållen journalföring och dennes möjlighet att spärra hela eller delar av patientjournalen för andra vårdgivare som ingår i den aktuella sammanhållna journalföringen.⁷⁰

Landsting eller kommun som bedriver hälso- och sjukvård genom flera olika myndigheter behöver inte tillämpa bestämmelserna om sammanhållen journalföring i 6 kap. PDL. Det följer av 5 kap. 4 § andra stycket PDL och 8 kap. 1 § offentlighets- och sekretesslagen. Bl.a. får en sådan myndighet ha direktåtkomst till personuppgifter som behandlas av någon annan sådan myndighet i samma landsting eller kommun.

Kommunala vårdbolag där landstinget har ett väsentligt inflytande kan däremot endast få direktåtkomst till landstingets personuppgifter under de förutsättningar som framgår av bestämmelserna om sammanhållen journalföring.

Utredningen om rätt information i vård och omsorg (SOU 2014:23) har föreslagit bl.a. en ny hälso- och sjukvårdsdatalag som ska ersätta PDL. Den föreslagna lagen innehåller bl.a. bestämmelse som tillåter en vårdgivare och den som bedriver verksamhet enligt socialtjänstlagen m.m. att träffa överenskommelse om antingen en gemensam vård- och omsorgsjournal eller direktåtkomst till varandras dokumentationssystem beträffande vård- och omsorgstagare som är föremål för gemensamma insatser från båda aktörerna.

2.2 Bestämmelser om sekretess och tystnadsplikt i hälso- och sjukvården m.m.

2.2.1 Sekretess och tystnadsplikt i hälso- och sjukvård - reglering

Normalt råder en sträng (kvalificerad) sekretess och tystnadsplikt inom hälso- och sjukvården för uppgift om enskilda hälsotillstånd och personliga förhållanden, och ett utlämnande till enskild eller myndighet får enbart ske med patientens medgivande eller efter en menprövning. Bestämmelser härom finns i 25 kap. 1 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400; OSL)⁷¹, samt, beträffande tystnadsplikt i den enskilda hälso- och sjukvården, i 6 kap. patientsäkerhetslagen (2010:659). Tystnadsplikten inom den enskilda hälso- och sjukvården innebär ett förbud mot att obehörigen röja uppgifter om enskilda hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden. Vid tolkningen av obehörighetsrekvisitet har det ansetts naturligt att söka ledning i skaderekvisitet som finns i OSL:s bestämmelser⁷². För yrkesutövare inom den enskilda hälso- och sjukvården blir det enligt Justitieombudsmannen (JO) inte aktuellt att göra en egentlig menprövning annat än i sådana fall, där det gäller en

⁷⁰ Vårdnadshavaren till ett barn kan dock inte spärra uppgifter om barnet (6 kap. 2 § 4 stycket).

⁷¹ Prop. 2007/08:126 s. 164

⁷² Prop. 1980/81:28 s. 23 och prop. 1981/82:186 s. 26.

journal med känsligt innehåll och det av praktiska skäl inte är möjligt att inhämta patientens egen uppfattning (JO 1986/87 s. 198 f.).

Sekretess och tystnadsplikt kan aktualiseras inte bara när uppgifter begärs utlämnade av enskilda utan även när en offentlig eller privat vårdgivare självmant eller på begäran av en annan vårdgivare överväger att lämna ut patientuppgifter.

2.2.2 *Samtycke häver sekretess*

Det finns ett flertal undantag från sekretessen och tystnadsplikten inom både den allmänna och enskilda hälso- och sjukvården. Undantagsbestämmelserna är spridda på flera lagar. De flesta undantagen är samlade i 25 kap. OSL och patientsäkerhetslagen. De berör olika slags fallsituationer där rättsordningen ansett att det är befogat att lämna ut patientuppgifter för olika ändamål utan en föregående menprövning.

Ett undantag från sekretessen berörs i 12 kap. 2 § OSL. Enligt den bestämmelsen kan en enskild helt eller delvis häva sekretess som gäller till skydd för honom eller henne. Av denna bestämmelse framgår även att detta är huvudregeln, om inte annat anges i OSL. Någon menprövning i vanlig bemärkelse ska alltså inte göras i dessa lägen av utlämnande myndighet. Vad som måste kontrolleras emellertid är att uppgifterna lämnas ut till rätt mottagare. Lämnas de till fel mottagare aktualiseras frågan om sekretessbrott.

2.2.3 *Sekretess i förhållande till patienten själv*

Normalt råder inte sekretess eller tystnadsplikt enligt OSL i förhållande till den enskilde själv, men beträffande hälso- och sjukvårdssekretessen (25 kap. 1 § OSL) finns ett undantag från denna huvudregel. Om det med hänsyn till ändamålet med vården eller behandlingen av en enskild är av synnerlig vikt att en uppgift inte lämnas till honom eller henne, råder sekretess för uppgifterna i förhållande till den enskilde själv (25 kap. 6 § OSL). Av den anledningen måste den som är ansvarig för en patientjournal hos en offentlig vårdgivare alltid pröva en begäran om utlämnande i enlighet med OSL, trots att patienten själv begär att få en handling ur den egna journalen utlämnad. Motsvarande prövning ska göras av en privat vårdgivare som omfattas av tystnadsplikt enligt patientsäkerhetslagen. Utredningen om rätt information i vård och omsorg (SOU 2014:23) har föreslagit att bestämmelsen i OSL och patientsäkerhetslagen om sekretess/tystnadsplikt mot patienten själv ska upphävas.

I 8 kap. 2 § första stycket PDL finns särskilda bestämmelser om rätten att få del av journaler inom den enskilda hälso- och sjukvården.

2.2.4 Närmare om hälso- och sjukvårdssekretessen

Hälso- och sjukvårdssekretessen enligt 25 kap. 1 § OSL är försedd med ett s.k. omvänt skaderekvisit. Det innebär att uppgift om enskilds personliga förhållanden bara får lämnas ut om det står klart att den enskilde inte lider men av utlämnandet. Enligt förarbetena till den upphävda sekretesslagen (1980:100) medger skaderekvisitet att uppgift lämnas från en läkare till en annan eller från en sjukvårdsinrättning till en annan, om uppgiften behövs i rent vårdsyfte. Visst utrymme sägs också finnas att lämna uppgifter till en annan vårdsektor i syfte att bistå en patient.

När det gäller möjligheten att lämna uppgifter från den allmänna sjukvården till en privatpraktiserande läkare eller en företagsläkare har det ansetts att uppgiften kan lämnas ut om den i trängande fall behövs för medicinsk behandling av den som uppgiften rör⁷³. Dessa uttalanden i förarbetena kan tyckas vara något motsägelsefulla mot bakgrund av att hälso- och sjukvårdssekretessen är en sträng (kvalificerad) sekretess. Offentlighets- och sekretesskommittén, OSEK, (SOU 2003:99), har t.ex. ifrågasatt om förarbetsuttalanden till 25 kap. 1 § OSL verkligen kan anses vara i överensstämmelse med innebörden av det omvända skaderekvisitet.

Av intresse i sammanhanget är JO:s uppfattning om uppgiftsutlämnande i hälso- och sjukvården. JO har uttalat att man – när det gäller somatiska journaler – i normalfallet kan utgå från att det inte är till men för patienten om hans journal på begäran överlämnas till en annan myndighet inom hälso- och sjukvården, om syftet med utlämnandet är individuell vård och behandling (JO 1986/87 s. 198 f.). JO:s uttalande ska inte missförstås så, att vårdgivaren undslipper kravet på menprövning, utan den ska ju alltid göras (såvida inte det finns en tillämplig sekretessbrytande bestämmelse eller uppgiftsskyldighet i författning, se nedan).

Ett önskemål från en patient att hans eller hennes journaler inte ska lämnas till annan sjukvårdsmyndighet, ska däremot respekteras utom i rena nödsituationer (JO 1986/87 s. 198 f.).

Enligt JO är dock förutsättningarna annorlunda när det gäller psykiatriska journaler och somatiska journaler med särskilt känsligt innehåll, t.ex. gynekologijournaler. I de fall man har anledning att ifrågasätta om patienten skulle anse det vara till men för honom att journalen överlämnas till annan offentlig vårdgivare så ska patientens egen uppfattning inhämtas. Motsätter sig patienten att journalen lämnas ut ska detta respekteras även om läkaren anser att ett utlämnande inte är till men för patienten. Detta beror på att begreppet ”men” i OSL ska tolkas med utgångspunkt från den enskildes värdering.

Det finns dock ett par sekretessbrytande bestämmelser som kan bli tillämpliga på kontakter mellan exempelvis vårdgivare. Dessa sekretessbrytande bestämmelser innebär att en mottagare av en förfrågan om utfående av patientuppgifter inte behöver göra en menprövning eller sekretessprövning före utlämnandet. Sekretessbrytande bestämmelser är vidare en förutsättning för att en vårdgivare ska

⁷³ Prop. 1979/80:2 Del A s. 168.

få direktåtkomst till exempelvis journalhandlingar hos en annan vårdgivare. För sjukvårdens del är de sekretessbrytande bestämmelserna delvis samlade i 25 kap. 11 – 14 §§. För både den allmänna och enskilda och allmänna hälso- och sjukvården finns dessutom bestämmelser om *uppgiftsskyldighet*, trots tystnadsplikt eller sekretess, samlade i 6 kap. 15 § patientsäkerhetslagen.

Den följande redovisningen av sekretessbrytande bestämmelser respektive uppgiftsskyldigheter gör inte anspråk på att vara uttömmande.

2.2.5 Sekretessbrytande bestämmelser i OSL

Sekretessbrytande bestämmelse för informationsutbyte mellan olika sjukvårdsmyndigheter inom en kommun eller ett landsting

I samband med PDL:s tillkomst infördes sekretessbrytande bestämmelser som ökar möjligheterna att utbyta uppgifter om en enskilds hälsotillstånd inom hälso- och sjukvården. Uppgifter som normalt omfattas av hälso- och sjukvårdssekretess kan således numera lämnas från en myndighet som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet till en annan sådan myndighet i *samma* landsting eller i samma kommun, 25 kap. 11 § 1 OSL. Denna lättnad i sekretessen gäller bara för utbyte av uppgifter mellan vårdgivare inom samma kommun eller inom samma landsting, inte mellan ett landsting och en kommun. I detta sammanhang jämföras kommunala företag, det vill säga bolag, föreningar och stiftelser som styrs av en kommun eller ett landsting, med myndigheter i samma kommun eller landsting, 2 kap. 3 § OSL. Det innebär alltså att sekretessen inte hindrar att patientuppgifter överförs mellan ett sådant kommunalt bolag och den nämnd eller de nämnder i landstinget som bedriver hälso- och sjukvård. Förutsättningen är dock att landstinget äger mer än 50 procent av aktierna i det kommunala bolaget eller på annat sätt ska anses utöva ett rättsligt bestämmande inflytande över bolaget. Dessa lättnader i sekretessen inom ett landsting eller inom en kommun innebär att en förskrivare av läkemedel i de flesta fall kan ta kontakt med en tidigare förskrivare.

Det faktum att det inte gäller några sekretessgränser mellan olika myndigheter inom en kommun eller ett landsting innebär inte att det är fritt fram för hälso- och sjukvårdspersonalen att utbyta uppgifter hur som helst. Även om ingen sekretess gäller mellan hälso- och sjukvårdsmyndigheter i samma landsting eller kommun måste t.ex. en patients uttryckliga önskemål om att uppgifter om honom eller henne inte fritt ska lämnas till en annan myndighet inom kommunen eller landstinget normalt respekteras på motsvarande sätt som gäller t.ex. mellan olika kliniker inom en myndighet. Det torde vidare räcka, enligt regeringen, för flertalet befattningshavare som arbetar med t.ex. verksamhetsuppföljning att de får tillgång till uppgifter som endast indirekt kan härledas till enskilda patienter. Elektronisk åtkomst till kodnycklar, personnummer och andra uppgifter som pekar ut enskilda

patienter bör på detta område kunna vara starkt begränsade till enstaka befattningshavare, konstaterade regeringen⁷⁴.

Sekretessbrytande bestämmelser för det fall att hälso- och sjukvårdssekretessen hindrar att en enskild får nödvändig vård, behandling eller annat stöd om denne är under 18 år, missbrukar alkohol eller droger eller tvångsvårdas alternativt är föremål för rättspsykiatrisk vård m.m.

Sekretessen 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

1. inte har fyllt arton år,
2. fortgående missbrukar alkohol, narkotika eller flyktiga lösningsmedel, eller
3. 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.

Sekretessbrytande bestämmelse för de fall hälso- och sjukvårdssekretessen hindrar att en enskild får nödvändig vård, omsorg, behandling eller annat stöd

Om den enskilde på grund av sitt hälsotillstånd eller av andra skäl inte kan samtycka till att en uppgift lämnas ut, hindrar inte hälso- och sjukvårdssekretessen 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 sådan myndighet eller till en enskild vårdgivare, 25 kap. 13 § OSL. Bestämmelsen blir tillämplig endast om den enskilde på grund av demens eller annat hälsorelaterat skäl inte kan samtycka. Undantaget får inte tillämpas rutinmässigt. När det i enskilda fall används, ska det ske med urskillning och varsamhet (prop. 2007/08:126 s. 272).

Sekretessbrytande bestämmelse för de fall hälso- och sjukvårdssekretessen hindrar att en enskild får vård och behandling och det är av synnerlig vikt att uppgiften lämnas

Hälso- och sjukvårdssekretess ska inte heller enligt 25 kap. 14 § OSL hindra att en uppgift lämnas ut till hälso- och sjukvårdspersonal, om uppgiften behövs för vård eller behandling och det är av synnerlig vikt att uppgiften lämnas. Även denna sekretessbrytande bestämmelse kan eventuellt komma att bli tillämplig i vissa speciella fall.

⁷⁴ Prop. 2007/08:126 s. 166.

Sekretessbrytande bestämmelse för utlämnande av inskrivningsmeddelande

Enligt 15 § lagen (1990:1404) om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård hindrar inte sekretess att ett landsting till en kommun lämnar uppgift om namn, personnummer och folkbokföringsadress för patienter som skrivs in i den slutna hälso- och sjukvården och för vilka kommunen har betalningsansvar. Uppgifterna ska lämnas ut i ett inskrivningsmeddelande. Med ett inskrivningsmeddelande avses ett meddelande från slutenvården till den öppna hälso- och sjukvården och socialtjänsten om att en viss patient har blivit inskriven på sjukhuset och en samordnad vårdplanering kan bli aktuell.

2.2.6 Sekretessbrytande bestämmelser för utlämnande genom direktåtkomst

Lagstiftaren har betraktat direktåtkomst som en form av elektroniskt utlämnande som är särskilt integritetskänslig. Det framgår därför av 5 kap. 4 § första stycket PDL att direktåtkomst till personuppgifter som behandlas enligt PDL bara får förekomma i den utsträckning som anges i lag eller förordning.

I PDL regleras vissa fall av direktåtkomst i lagens 5 kap. (och elektronisk åtkomst i 4 kap.). Eftersom bestämmelser om direktåtkomst inte har sekretessbrytande effekt i sig måste de – om andra myndigheter eller enskilda ska kunna medges direktåtkomst till sekretessbelagda uppgifter hos en vårdgivare – kombineras med särskilda sekretessbrytande regler (se ovan). Dessa regler utgör således undantag från hälso- och sjukvårdsekretessen såsom den kommer till uttryck i OSL (offentliga vårdgivare) och patientsäkerhetslagen (privata vårdgivare).

Sammanhållen journalföring enligt PDL innebär att myndigheter som bedriver hälso- och sjukvård i den mening begreppet används i lagen och privata vårdgivare kan få direktåtkomst till varandras elektroniska journalhandlingar och andra personuppgifter som behandlas för ändamål som rör vårddokumentation. I PDL uppställs olika villkor för att sådan direktåtkomst ska få förekomma. Om villkoren är uppfyllda, får journalhandlingarna och andra personuppgifter hos en vårdgivare göras tillgängliga för andra vårdgivare som deltar i ett system för en sammanhållen journalföring.

I syfte att underlätta samarbetet i den individriktade patientverksamheten och realisera bl.a. reformen med en sammanhållen patientjournal i PDL föreslog regeringen ett undantag från sekretessen⁷⁵. Enligt 25 kap. 11 § tredje punkten OSL hindrar sekretess inte att en uppgift lämnas till en myndighet som bedriver verksamhet som avses i (25 kap.) 1 § eller 4 § OSL eller till en enskild vårdgivare enligt vad som föreskrivs om sammanhållen journalföring i PDL.

Någon sekretessprövning ska alltså inte behöva göras då uppgifter registreras i exempelvis en elektronisk journal och därmed görs tillgängliga för andra vårdgivare i

⁷⁵ Prop. 2007/08:126 s. 126 ff.

det sammanhållna journalsystemet. För den enskilda hälso- och sjukvården gäller tystnadspliktsbestämmelsen i 6 kap. patientsäkerhetslagen.

Tystnadsplikten innebär, som nämnts, ett förbud mot att obehörigen röja uppgifter om enskilda hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden. Vid tolkningen av detta obehörighetsrekvisit brukar ledning sökas i OSL:s regler. Den bestämmelsen bör därför kunna tolkas på motsvarande sätt som 25 kap. 11 § tredje punkten OSL när det gäller tillgängliggörande av uppgifter i sammanhållen journalföring. Till detta kommer den regleringen i PDL som anger förutsättningarna för den sammanhållna journalföringen. Det innebär att en privat vårdgivare kan göra uppgifter tillgängliga, om de i 6 kap. angivna förutsättningarna är uppfyllda.

Direktåtkomst har av lagstiftaren ansetts som ett särskilt integritetskänsligt utlämnande av uppgifter. Skyddet för den enskildes personliga integritet vid sammanhållen journalföring är därför tillgodosett bl.a. genom PDL:s regler om patientens inflytande vid sådan journalföring (möjligheten att spärra journaluppgifter) och den bestämmelse om absolut sekretess som aktualiseras hos en vårdgivare för sådana ospärrade uppgifter som vårdgivaren saknar befogenhet att ta del av enligt PDL (25 kap. 2 § OSL).

2.2.7 Sekretess för personuppgifter som kan antas behandlas i strid med personuppgiftslagen

När ett utlämnande av patientdata på ett medium för automatiserad behandling aktualiseras ska vårdgivaren, förutom hälso- och sjukvårdssekretess även beakta bestämmelsen i 21 kap. 7 § OSL. Om det kan antas att ett utlämnande av en allmän handling skulle medföra att en personuppgift behandlas i strid med personuppgiftslagen, gäller enligt 21 kap. 7 § OSL sekretess för uppgiften. En vårdgivare får efterforska syftet med en begäran, men endast i den utsträckning det behövs för att kunna pröva om sekretess föreligger. Utlämnas uppgifterna på ”ADB-medium” till en annan vårdgivare för behandling inom ramen för PDL:s tillämpningsområde torde sekretess enligt 21 kap. 7 § normalt inte aktualiseras.

2.3 Bevarande, gallring och förstörelse av journalhandlingar m.m.

I 3 kap. 17 § PDL föreskrivs att en journalhandling ska bevaras minst tio år efter det att den sista uppgiften fördes in i handlingen. Det finns egentligen inga författningsbestämmelser med krav på att gallring av journalhandling överhuvudtaget måste göras. Gallringsbestämmelser får upprättas av vårdgivaren med beaktande av de begränsningar som finns i lagstiftningen, nämligen att ingen journalhandling tillåts gallras tidigare än vad som föreskrivs.

Vad som ska ske med en journalhandling, som uppnått tioårsgränsen, beror delvis av om verksamheten är allmän eller enskild. För det allmänna (t.ex. landsting och kommuner) gäller bestämmelserna i arkivlagen (1990:782).

Tioårsgränsen, som är satt mot bakgrund av preskriptionsregler för disciplinära åtgärder mot legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal, gäller bara för journalhandlingar men omfattar all slags hälso- och sjukvårdsverksamhet oavsett vem som är vårdgivare.

För den allmänna hälso- och sjukvården gäller att journalhandlingar i likhet med övriga handlingar är allmänna handlingar enligt tryckfrihetsförordningen. Generellt gäller för sådana handlingar att de är offentliga. De utgör en del av den s.k. offentlighetsprincipen och ska därmed vara föremål för allmänhetens insyn. Genom bestämmelser i OSL är emellertid vissa uppgifter t.ex. om enskildas hälsotillstånd skyddade mot obehörig insyn.

Alla handlingar hos en myndighet utgör inte allmänna handlingar. Utkast och koncept som inte expedieras och inte arkiveras anses inte utgöra allmän handling enligt tryckfrihetsförordningen, inte heller minnesanteckning som inte tas om hand för arkivering⁷⁶. Med minnesanteckning förstås promemoria och annan anteckning eller upptagning som har kommit till endast för ärendes föredragning eller beredning, dock ej till den del den har tillfört ärendet sakuppgift.

Socialutskottet har i ett uppmärksammat uttalande⁷⁷ anført att anteckningar som i för sig har karaktär av stöd för minnet men som bevaras av en vårdgivare blir att betrakta som allmänna handlingar hos en offentlig vårdgivare, även om anteckningarna inte tillförs själva journalen. Det går alltså inte att föra ”privata” minnesanteckningar vid sidan av journalen. Lösa anteckningar för minnet kan bara användas som ett tillfälligt stöd intill dess en formell journalanteckning färdigställts.

För att offentlighetsprincipen ska fungera krävs att allmänna handlingar också bevaras och inte gallras. Till detta ändamål finns bestämmelserna i arkivlagen om i princip evigt bevarande av journalhandlingar. Av lagen framgår att vid gallring ska alltid beaktas att arkiven utgör en del av kulturarvet och att det arkivmaterial som återstår ska kunna tillgodose rätten att ta del av allmänna handlingar, behovet av information för rättskipningen och förvaltningen, och forskningens behov (3 och 10 §§).

För den privata vårdgivaren gäller att journalhandlingarna inte är allmänna. Allmänheten har ingen rätt till insyn och mot den bakgrunden behövs inga regler motsvarande de som finns i OSL. Däremot finns särskilda bestämmelser i patientsäkerhetslagen om tystnadsplikt. Det betyder att det föreligger vissa rättsliga skillnader ifråga om bevarande och gallring mellan offentliga och privata vårdgivare.

Slutsatsen är att samtliga journalhandlingar, oavsett om vårdgivaren är allmän eller enskild, ska bevaras minst tio år efter det att den sista uppgiften fördes in i handlingen. Det finns, som framgått, inget hinder mot att spara journalhandlingar längre än den lagstadgade minimitiden. Det kan även förekomma särskilda bestämmelser om vissa journalhandlingar som ska sparas längre tid än tio år. Den tidigare förordningen (1986:203) om förlängd bevarandetid för vissa journalhandlingar inom hälso- och sjukvården är borttagen genom ändringen i PDL.

⁷⁶ 2 kap. 9 § första stycket tryckfrihetsförordningen.

⁷⁷ SoU 1984/85:33 s. 13.

Det kan finnas skäl att särskilt uppmärksamma att bestämmelserna om bevarande talar om journalhandlingar, inte om patientjournaler. Detta innebär att olika handlingar i en patientjournal kan komma att bli föremål för gallring vid olika tidpunkter beroende på när en anteckning gjordes i en patientjournalhandling.

Beträffande andra handlingar än journalhandlingar bestämmer vårdgivarens själv hur länge de ska bevaras och när de ska gallras.

En vårdgivare ska mot bakgrund av det anförda upprätta och implementera gallringsföreskrifter, dvs. riktlinjer för när och hur journalhandlingar får gallras och av vem det får göras. Bland sjukvårdshuvudmännen är normalt landstings- eller kommunstyrelsen arkivmyndighet med ansvar att besluta gallringsföreskrifter.

En journalanteckning och för övrigt en hel journal kan lagligen förstöras på två olika sätt, dels genom tillämpning av gallring (se ovan), dels med stöd av särskilda bestämmelser i PDL. I PDL föreskrivs att uppgifter i en journalhandling inte får utplånas eller göras oläsliga i andra fall än som avses i lagen. I 8 kap. 4 § PDL föreskrivs att på ansökan av patienten eller någon annan som omnämns i en patientjournal får Inspektionen för vård och omsorg (IVO) besluta om att journalen helt eller delvis ska förstöras. Förutsättningen för detta är att det finns godtagbara skäl att uppgifterna inte behövs för patientens vård samt att det inte från allmän synpunkt finns skäl att bevara journalen.

Enligt 4 kap. 10 § Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2008:14) om informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården ska det finnas rutiner för att journalhandlingar, som ska förstöras eller rättas enligt 8 kap. 3-4 §§ PDL, ska kunna förstöras eller rättas, oavsett om uppgifterna t.ex. lagras i lokala eller centrala register eller har överförts till ett annat medium för lagring.

3 Gällande rätt för dokumentation och informationshantering inom socialtjänsten m.m.

3.1 Dokumentation och informationshantering i socialtjänsten

Socialtjänstens hantering av personuppgifter regleras i lagen (2001:454) om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten, förkortad SoLPUL, och förordningen (2001:637) om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten, förkortad SoLPULF. Dessutom gäller bestämmelserna i PUL såvida inte annat framgår av SoLPUL och SoLPULF.

Vad som menas med begreppet socialtjänst i detta sammanhang anges närmare i 2 § SoLPUL. Där görs en uppräkningslista i åtta punkter som bl.a. täcker verksamhet enligt socialtjänstlagen (2001:453; SoL), lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU), lagen (1988:870) om vård av missbrukare (LVM) samt verksamhet enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Av samma bestämmelse framgår att också tillsyn, uppföljning, utvärdering, kvalitetssäkring och administration av den verksamhet som täcks av de åtta punkterna hänförs till begreppet socialtjänst.

Även privat verksamhet omfattas av bestämmelserna i SoLPUL och SoLPULF. Med privat verksamhet avses yrkesmässig verksamhet som bedrivs av en juridisk eller fysisk person med tillstånd av Inspektionen för vård och omsorg enligt SoL eller enligt LSS och sådan privat verksamhet inom socialtjänsten som i övrigt bedrivs enligt avtal med kommunen.

SoLPUL och SoLPULF innehåller inga särskilda bestämmelser om utlämnande av uppgifter utan hänvisar endast till vad som följer av OSL, SoL och LSS. Det innebär att uppgifter kan lämnas ut elektroniskt mellan olika verksamheter inom socialtjänsten om personuppgiftsbehandlingen som sådan är tillåten samt sekretessen för uppgifterna bryts, t.ex. genom den enskildes samtycke. Däremot är *direktåtkomst* mellan olika verksamheter med sekretessgränser mellan sig inte möjligt i socialtjänsten. Det saknas vidare bestämmelser som motsvarar hälso- och sjukvårdens möjligheter att i ett system för sammanhållen journalföring göra uppgifter från flera olika vårdgivare tillgängliga för varandra genom direktåtkomst. Privata utförare av socialtjänst kan således inte ta del av varandras uppgifter om en enskild individ genom direktåtkomst. Inte heller kan en kommunal utförare av socialtjänst med direktåtkomst få tillgång till en privat utförares dokumentation om den enskilde.

Beträffande samkörning har av integritetshänsyn införts begränsningar för privat verksamhet. Av 21 § SoLPULF framgår att ett boende, en öppen verksamhet eller en annan enhet i privat verksamhet inte får hämta personuppgifter från annat boende, annan öppen verksamhet eller annan enhet inom privat verksamhet för behandling av uppgifter genom samkörning. För kommunal myndighet är möjligheten till samkörning inte lika begränsad. Det innebär att samkörning är tillåten om de villkor som preciseras i PUL är uppfyllda. I praktiken finns det emellertid en del andra hinder som ofta gör att man inte kan samköra personregister inom socialtjänsten, bl.a. offentlighets- och sekretesslagstiftningen.

Inom socialtjänsten dokumenteras personuppgifter om enskilda i en personakt. Dokumentationskraven framgår inte av SoLPUL och SoLPULF utan följer av övrig lagstiftning på socialtjänstens område. Av de grundläggande bestämmelserna i SoL och LSS följer krav på att handläggningen av ärenden som rör enskilda samt genomförande av beslut om stödinsatser, vård och behandling ska dokumenteras. Dokumentationen ska utvisa beslut och åtgärder som vidtas i ärendet samt faktiska omständigheter och händelser av betydelse.

Dokumentationskraven i lagstiftningen är dock i jämförelse med hälso- och sjukvården relativt sparsamma, varför Socialstyrelsen har meddelat föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2006:5) om dokumentation vid handläggning av ärenden och genomförande av insatser enligt SoL, LVU, LVM och LSS. (Föreskrifterna ska ersättas av Socialstyrelsen med nya föreskrifter och allmänna råd den 1 januari 2015 (SOSFS 2014:5) om dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS.)

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd är en personakt en akt som innehåller handlingar om en eller flera personer som är eller har varit aktuella för

utredning eller insats inom socialtjänsten (2 kap. 1 §). Den del av en personakt där anteckningar av betydelse för handläggning av ett ärende och genomförande av en insats görs kontinuerligt och i kronologisk ordningen kallas journal.⁷⁸

Förutom personakter finns olika typer av sammanställningar av uppgifter om enskilda inom socialtjänsten. I dag används begreppet sammanställning av personuppgifter⁷⁹, eller sammanställningsregister som de ibland kallas. Sammanställningsregister skapas inom socialtjänsten för bland annat att underlätta administrationen och utgöra ett slags register i mer inskränkt betydelse. Sammanställningsregister skiljer sig från personakterna på det viset att det är tillgängliga på ett mer omedelbart sätt än som är fallet med personakter. Alltsedan SoL:s tillkomst har det funnits ett förbud för socialnämnderna att ta in uppgifter om ömtåliga personliga förhållanden i olika typer av sammanställningar av personuppgifter (jfr 7 a § SoLPUL), t.ex. uppgifter om försörjningsförmåga och familjeförhållanden. Om anteckningar om känsliga personuppgifter behöver göras ska en personakt upprättas och en hänvisning till personakten införas i sammanställningsregistret.

Utredningen om rätt information i vård och omsorg (SOU 2014:23) har föreslagit bl.a. en ny socialtjänstdatalag som ska ersätta SoLPUL och SoLPULF. I likhet med vad som gäller idag innehåller den föreslagna lagen inga dokumentationskrav, utan hänvisar i dessa delar till övrig lagstiftning på socialtjänstområdet. Lagen innehåller vidare bestämmelse som tillåter den som bedriver verksamhet enligt socialtjänstlagen m.m. och en vårdgivare att träffa överenskommelse om antingen en gemensam vård- och omsorgsjournal eller direktåtkomst till varandras dokumentationssystem beträffande vård- och omsorgstagare som är föremål för gemensamma insatser från båda aktörerna.

3.2 Bestämmelser om sekretess och tystnadsplikt i socialtjänsten m.m.

3.2.1 Sekretess och tystnadsplikt i socialtjänsten - reglering

Bestämmelser om sekretess och tystnadsplikt inom socialtjänsten finns samlade i 26 kap. OSL. Enligt 26 kap. 1 § gäller sekretess inom socialtjänsten för uppgift om enskilds personliga förhållanden om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller närstående lider men (26 kap. 1 §). Med socialtjänst förstås enligt bestämmelsen huvudsakligen verksamhet enligt lagstiftningen om socialtjänst och den särskilda lagstiftningen om vård av unga och missbrukare utan samtycke samt verksamhet som i annat fall enligt lag bedrivs av socialnämnd eller av Statens institutionsstyrelse. Verksamhet enligt LSS är i sekretesshänseende jämställt med socialtjänst.⁸⁰

⁷⁸ Socialstyrelsen, Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten, 2010, s. 187.

⁷⁹ Ib, s. 269.

⁸⁰ 26 kap. 1 §. I bestämmelsen anges att det finns ytterligare verksamheter som innefattas i begreppet socialtjänst.

Sekretess gäller dessutom även i kommunal familjerådgivning för uppgift som en enskild har lämnat i förtroende eller som har inhämtats i samband med rådgivningen. För privat verksamhet inom socialtjänsten, t.ex. utförare av hemtjänst, finns bestämmelser om tystnadsplikt i 15 kap. 1 § SoL. Den som är eller har varit verksam inom yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet som avser insatser enligt SoL får inte obehörigen röja vad han eller hon i det sammanhanget har fått veta om enskildas personliga förhållanden. Vid tolkningen av detta obehörighetsrekvisit ska ledning sökas i OSL.⁸¹ Den bakomliggande tanken är att den enskilde ska ha samma skydd för sin personliga integritet vare sig han eller hon är föremål för insatser från en privat eller offentlig verksamhet.

3.2.2 *Samtycke häver sekretess*

Det finns ett flertal undantag från sekretessen och tystnadsplikten inom socialtjänsten. Undantagsbestämmelserna är spridda på flera författningar. De flesta undantagen är samlade i 26 kap. OSL. De berör olika slags fallsituationer där rättsordningen ansett att det är befogat att lämna ut patientuppgifter för olika ändamål utan en föregående menprövning.

Ett undantag från sekretessen berörs i 12 kap. 2 § OSL. Enligt denna generella bestämmelse kan en enskild helt eller delvis häva sekretess som gäller till skydd för honom eller henne. Ett tydligt och avgränsat samtycke från den enskilde befriar således myndigheten som förfogar över sekretessbelagda uppgifter om honom eller henne att genomföra en menprövning i vanlig bemärkelse vid ett utlämnande. Myndigheten har dock alltså en skyldighet att kontrollera att uppgifterna lämnas ut till rätt mottagare. Lämnas de till fel mottagare aktualiseras frågan om sekretessbrott.

3.2.3 *Det råder ingen sekretess i förhållande till den enskilde själv*

Som redovisats i det föregående råder inom hälso- och sjukvården sekretess för uppgifter i förhållande till den enskilde själv om det med hänsyn till ändamålet med vården eller behandlingen av en enskild är av synnerlig vikt att en uppgift inte lämnas till honom eller henne (25 kap. 6 § OSL). Denna sekretessbestämmelse är ett av få undantag från huvudregeln att sekretess och tystnadsplikt aldrig råder mot den individ som uppgifterna avser. En sådan motsvarande sekretessbestämmelse finns inte på socialtjänstens område.

Det ska dock nämnas att det i dokumentationen kan finnas uppgifter om enskildas hälso- tillstånd eller andra personliga förhållanden som lämnats i anmälan eller annan utsaga från annan person än den enskilde. Sådana uppgifter kan dock enligt 26 kap. 5 § OSL omfattas av sekretess i förhållande till den enskilde om det kan antas att fara uppkommer för att den som har lämnat uppgifterna eller dennes

⁸¹ Se bl.a. prop. 2005/06:141 s. 63, prop. 2005/06:161 s. 82 och 93 och prop. 2007/08:126 s. 133.

närstående utsätts för våld eller allvarligt men om uppgifterna röjs. Bestämmelsen skyddar den som lämnar uppgifter till socialtjänsten om andras förhållanden.

3.2.4 Närmare om socialtjänstsekretessen

Socialtjänstsekretessen enligt 26 kap. 1 § OSL är försedd med ett s.k. omvänt skaderekvisit. Det innebär att uppgift om enskilds personliga förhållanden bara får lämnas ut om det står klart att den enskilde inte lider men av utlämnandet. OSL definierar inte uttrycket personliga förhållanden. Vad som avses med detta bestäms med ledning av vanligt språkbruk. Exempel på personliga förhållanden är uppgift om adress, familjesituation, hälsotillstånd, funktionsnedsättning, missbruk, anställning och ekonomisk situation.⁸²

Enligt en dom från Kammarrätten i Stockholm kunde dokumentation från ett servicehus rörande en demenssjuk kvinna lämnas ut till kvinnans gode man. Enligt kammarrätten hade den gode mannen ett berättigat intresse att få ta del av uppgifter som behövdes för att han skulle kunna fullgöra sitt uppdrag. De begärda uppgifterna hade betydelse för ett överklagande av en dom rörande stöd till kvinnan, och uppgifterna kunde enligt kammarrätten lämnas ut utan att kvinnan eller någon henne närstående led men.⁸³

I ett rättsfall var frågan om socialtjänstsekretessen utgjorde hinder mot att en socialförvaltning lämnade ut handling innehållande uppgift om viss persons namn och adress till smittskyddsläkare. Högsta förvaltningsdomstolen framhöll att framställningen hade föranletts av smittskyddsläkarens i lag stadgade uppgifter. I dessa ingick att skydda den med framställningen avsedda personen från de synnerligen allvarliga hälsorisker som är förbundna med en obehandlad venerisk sjukdom. Högsta förvaltningsdomstolen underströk också att de begärda uppgifterna endast avsåg personers namn och adress och att de hos smittskyddsläkaren hade lika starkt sekretesskydd (dåvarande 7 kap. 1 § SekrL motsvarande nuvarande 25 kap. 1 § OSL) som hos socialförvaltningen (7 kap. 4 § SekrL). Uppgifterna kunde därför enligt Högsta förvaltningsdomstolen lämnas ut.⁸⁴

Av offentlighets- och sekretessregleringen följer att sekretess bl.a. gäller mellan myndigheter. Det innebär att varje nämnd i en kommuns socialtjänstorganisation är att anse som egna myndigheter i OSL:s mening, vilket innebär att sekretess gäller som huvudregel mellan dessa olika nämnder inom samma kommun. Om samverkan över sekretessgränser behövs inom en kommuns socialtjänstorganisation, t.ex. stadsområdesnämnder, kan det vara lämpligt att i samband med inhämtandet av samtycke till en åtgärd, samtidigt inhämta det samtycke som i många fall behövs för att kunna lämna ut sekretessbelagda uppgifter över sekretess- eller tystnadspliktsgränser. Inom ett landsting råder inte på samma sätt

⁸² Socialstyrelsen, Sekretess- och tystnadspliktsgränser - I socialtjänsten och i hälso- och sjukvården, 2012, s. 14.

⁸³ Kammarrätten i Stockholm, mål nr 6928-09, dom 2009-12-22 .

⁸⁴ RÅ83 2:58.

sekretessbegränsningar som inom en kommun. Inom ett landsting får uppgifter relativt fritt utbytas mellan olika nämnder för hälso- och sjukvårdsändamål. Det beror på att det finns en sekretessbrytande bestämmelse i OSL som medger detta.

Av offentlighets- och sekretessregleringen följer att sekretess också kan gälla inom en och samma nämnd om det inom nämnden finns verksamheter som är att betrakta som självständiga i förhållande till varandra (8 kap. 2 § OSL). Om t.ex. olika delar av myndighetens verksamhet ska tillämpa helt olika uppsättningar av sekretessbestämmelser kan det vara fråga om självständiga verksamheter som avses i bestämmelsen. I de verksamheter som omfattas av Ädelreformen bedöms dock den kommunala hälso- och sjukvården och socialtjänsten, om de bedrivs inom en och samma nämnd, dock i sekretesshänseende tillhöra samma verksamhetsområde och inte vara självständiga i förhållande till varandra.⁸⁵

Frågan om verksamhet enligt LSS ska behandlas som en självständig verksamhet i förhållande till socialtjänsten i de fall då båda verksamheterna sorterar under samma nämnd har diskuterats i olika sammanhang. Olika uppfattningar råder. Justitieombudsmannen (JO) har i ett beslut uttalat att övervägande skäl talar för att sekretess inte gäller mellan socialtjänst och verksamhet enligt LSS, när de ligger under samma nämnd, eftersom de står varandra nära och att verksamheterna i vissa hänseenden kan anses utgöra komplement till varandra, men att rättsläget är oklart.⁸⁶ Offentlighets- och sekretesskommittén har ansett att verksamheterna i sekretesslagens mening bör anses som en och samma verksamhet.⁸⁷ Utredningen om rätt information i vård och omsorg anser att någon sekretess inte föreligger mellan verksamhet enligt LSS och verksamhet enligt SoL om verksamheterna lyder under samma nämnd.⁸⁸

Adressuppgifter ansågs inte kunna lämnas ut från en socialnämnd till polisen resp. till Kronofogdemyndigheten.⁸⁹ Utlämnande av namn- och adressuppgifter om ett familjehem vägrades.

Två tjänstemän som ansågs bundna av socialtjänstsekretessen fick kritik för att de kontaktat och lämnat ut uppgifter till två nära anhöriga till en person som var föremål för hjälpinsatser trots att syftet med kontakterna var att finna en lösning på en akut bostadsfråga.⁹⁰

Generalklausulen i 10 kap. 27 § OSL gäller inte sekretessen enligt 1 §. Detta innebär att utlämnande av sekretessbelagda uppgifter på socialtjänstens område till andra myndigheter får ske bara i de fall då det anges i OSL eller i annan författning.

I JO 1986/87 s. 159 tas frågan om sekretessen mellan lokala samrådsgrupper inom missbrukarvården och övriga hälso- och sjukvårdsenheter upp. Av intresse i detta sammanhang är också JO 1987/88 s. 148 om den äldre sekretesslagens tillämpning hos samrådsgrupper mot narkotika. Frågan om samarbete belyses vidare

⁸⁵ Prop. 1990/91:14 s. 85.

⁸⁶ JO 1995/96 s. 431.

⁸⁷ SOU 2003:99 s. 274.

⁸⁸ SOU 2014:23 Del I s. 607.

⁸⁹ RÅ81 Ab243 och RÅ81 Ab387.

⁹⁰ JO 2001/02 s. 433.

i JO 1988/89 s. 143. I detta ärende gällde frågan klagomål mot en kommun som hade startat en vårddatabas till förebyggande av sjukdomen AIDS. Vårdbasen hade knutits till en kommundelsnämnd. Liknande spörsmål tas också upp i JO 1989/90 s. 363.

Av 26 kap. 7 § första stycket punkt 1–3 OSL framgår att beslut om omhändertagande, beslut om vård utan samtycke och beslut om slutna ungdomsvård alltid är offentliga. Omhändertagandebeslut av en socialnämnd och av nämndens ordförande är alltså alltid offentliga.

I vissa fall åsidosätts sekretessen av antingen sekretessbrytande bestämmelser eller uppgiftsskyldigheter. Sekretessbrytande bestämmelser innebär att en myndighet får lämna ut en sekretessbelagd uppgift under vissa förutsättningar utan att behöva göra en menprövning eller inhämta ett samtycke från den person som uppgiften berör.

För socialtjänsten finns dessutom bestämmelser om uppgiftsskyldighet, trots tystnadsplikt eller sekretess. I huvudsak finns dessa samlade i 26 kap. OSL.

Den följande redovisningen av sekretessbrytande bestämmelser respektive uppgiftsskyldigheter gör inte anspråk på att vara uttömmande.

3.2.5 Uppgiftsskyldigheter trots sekretess

I vissa fall har socialtjänsten en uppgiftsskyldighet enligt författning. Bestämmelser om uppgiftsskyldighet finns i bl.a. 12 kap. 10 § SoL. Enligt dessa ska uppgift om huruvida någon vistas i ett hem för vård eller boende lämnas från socialtjänsten, om uppgiften för särskilt fall begärs av en domstol, åklagarmyndighet, polismyndighet, kronofogdemyndighet eller skattemyndighet. Detsamma gäller uppgift om en studerande som behövs för prövning av ett ärende om avskiljande av denne från högskoleutbildning.

I 12 kap. 6 § socialtjänstlagen ges bestämmelser om utlämnande av uppgifter för forskningsändamål. Vidare kan nämnas att en socialnämnd ska lämna vissa uppgifter om utlämningar till polismyndighet och till Migrationsverket. Föreskrifter härom finns i lagen (2001:82) om svenskt medborgarskap (28 §) och i utlänningslagen (2005:716) (17 kap. 1 §).

Uppgiftsskyldighet föreligger också enligt lagen (1991:1137) om rättspsykiatrisk undersökning (14 §) och i lagen (1991:2041) om särskild personutredning i brottmål, m.m. (8 §). Vidare kan nämnas att socialnämnd enligt 20 kap. 9 § lagen (1962:381) om allmän försäkring och 42 § lagen (1996:1030) om underhållsstöd på begäran ska lämna Försäkringskassan vissa uppgifter som är av betydelse för tillämpningen av nämnda lagar. I JO 1999/2000 s. 374 riktas kritik mot en socialsekreterare som på eget initiativ lämnat ut sekretesskyddad uppgift till Försäkringskassan.

En viktig regel om uppgiftsskyldighet för myndigheter vars verksamhet berör barn och ungdom samt andra myndigheter inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten finns i 14 kap. 1 § socialtjänstlagen. Regeln har tillkommit till skydd för underåriga. I 14 kap. 2 § socialtjänstlagen finns vidare en regel om skyldighet att

göra anmälan till socialnämnd om missförhållanden i omsorger om äldre eller funktionshindrade.

Sekretessen enligt förevarande paragraf hindrar inte att en uppgift som angår misstanke om ett brott lämnas till polis- eller åklagarmyndighet såvitt angår misstanke om barnmisshandel och vissa andra brottsliga övergrepp mot den som inte har fyllt 18 år, se 10 kap. 21 § OSL. Sekretessen hindrar inte heller att uppgift som gäller misstanke om ett brott lämnas till bl.a. polis- och åklagare om misstanken angår brott för vilket inte är föreskrivet lindrigare straff än fängelse i ett år eller försök till brott i vissa fall; det gäller alltså allvarigare brott, se närmare i 10 kap. 22 § OSL.

3.2.6 Sekretessbrytande bestämmelser i OSL

I OSL finns några sekretessbrytande bestämmelser på socialtjänstens område. Av 26 kap. 9 § framgår att sekretess inte hindrar 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 (1) inte har fyllt arton år, (2) fortgående missbrukar alkohol, narkotika eller flyktiga lösningsmedel, eller (3) vårdas med stöd av lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård eller lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård. Detsamma gäller uppgift om en gravid kvinna eller någon närstående till henne, om uppgiften behöver lämnas för en nödvändig insats till skydd för det väntade barnet. Bestämmelsen motsvarar 25 kap. 13 § som reglerar samma förutsättningar för utlämnande för en vårdgivare inom hälso- och sjukvården.

Inte heller hindrar sekretess att uppgift i verksamhet som avses i 7 kap. 5 § SoL (anmälningar) lämnas till en socialnämnd och uppgift i verksamhet som avses i 23 d § LSS lämnas till en nämnd som avses i 22 § samma lag, om uppgiften behövs för handläggning av ärende eller verkställighet av beslut om stödinsatser, vård eller behandling och det är av synnerlig vikt att uppgiften lämnas. (26 kap. 10 § OSL).

Det saknas emellertid sekretessbrytande bestämmelser motsvarande de som för hälso- och sjukvården gäller enligt 25 kap. 13 § OSL. Av den bestämmelsen följer att hälso- och sjukvårdssekretess inte hindrar att uppgift om en enskild, som p.g.a. sitt hälsotillstånd eller av andra skäl inte kan samtycka till utlämnandet, lämnas ut för att han eller hon ska få nödvändig vård, omsorg, behandling eller annat stöd. Under de förutsättningarna får en myndighet inom hälso- och sjukvården lämna ut uppgifterna till en annan sådan myndighet inom hälso- och sjukvården eller inom socialtjänsten eller till en privat vårdgivare eller privat utförare på socialtjänstens område.

Bestämmelsen möjliggör således ett uppgiftsutlämnande både inom sjukvården och mellan sjukvården och socialtjänsten. En sådan motsvarande bestämmelse saknas dock på socialtjänstens område, dvs. en myndighet inom socialtjänsten kan inte med motsvarande förutsättningar lämna ut uppgifter till andra myndigheter eller

privata utförare inom socialtjänsten eller motsvarande aktörer i hälso- och sjukvården. Utredningen om rätt information i vård och omsorg har föreslagit att en motsvarande sekretessbrytande bestämmelse ska införas för socialtjänsten i 26 kap. OSL.⁹¹

3.2.7 *Sekretessbrytande bestämmelser för utlämnande genom direktåtkomst*

Lagstiftaren har betraktat direktåtkomst som en form av elektroniskt utlämnande som är särskilt integritetskänslig. Bestämmelser om direktåtkomst finns normalt i registerförfattningar.

Till skillnad från hälso- och sjukvården är dock direktåtkomst mellan olika verksamheter inom en kommun med sekretessgränser mellan sig inte möjlig i socialtjänsten. Det saknas exempelvis bestämmelser som motsvarar patientdatalagens att i system för sammanhållen journalföring hålla uppgifter från flera olika vårdgivare tillgängliga för varandra genom direktåtkomst. Olika privata utförare av socialtjänst kan således inte ta del av varandras uppgifter om individen genom direktåtkomst. Inte heller kan en kommunal utförare av socialtjänst med direktåtkomst få tillgång till en privat utförares dokumentation om den enskilde. Datainspektionen har i ett tillsynsbeslut ansett att det inte går att ta del av uppgifter via direktåtkomst inom socialtjänsten. Det är inte förenligt med 6 § SoLPUL och 31 § PUL.

3.2.8 *Sekretess för personuppgifter som kan antas behandlas i strid med personuppgiftslagen*

När ett utlämnande av uppgifter om enskilda på ett medium för automatiserad behandling (utlämnande via CD-skiva, USB-minne eller mellan datorer i ett nätverk) aktualiseras ska en nämnd, förutom socialtjänstsekretessen, även beakta bestämmelsen i 21 kap. 7 § OSL. Om det kan antas att ett utlämnande av en allmän handling skulle medföra att en personuppgift behandlas i strid med personuppgiftslagen, gäller enligt 21 kap. 7 § OSL sekretess för uppgiften. En myndighet får efterforska syftet med en begäran, men endast i den utsträckning det behövs för att kunna pröva om sekretess föreligger.

3.3 **Bevarande, gallring och förstörelse av personakter m.m.**

Enligt huvudregeln ska anteckningar och andra uppgifter i en personakt hos socialnämnden gallras fem år efter det att sista anteckningen gjordes i akten. Detta följer av bestämmelser i 12 kap. 1 § SoL första stycket. Av samma bestämmelse

⁹¹ SOU 2014:23 Del I s. 616.

framgår dock att uppgifterna inte får gallras så länge uppgifter om samma person finns kvar i en sammanställning av personuppgifter, dvs. ett register, hos nämnden.

Uppgifter i ett register ska enligt 12 kap. 1 § andra stycket SoL gallras fem år efter det att de förhållanden som uppgifterna avser har upphört. I praktiken innebär detta att en uppgift i ett register som avser t.ex. placering i ett familjehem eller i ett hem för vård eller boende, inte ska gallras förrän fem år efter det att placeringen har upphört. Gallring som sker med stöd av ovan redovisade bestämmelser ska vara avslutad senast kalenderåret efter det att gallringsskyldigheten inträdde. Detta framgår av 12 kap. 1 § tredje stycket SoL.

Av främst rättssäkerhetsskäl men också för att vissa personer ska ha möjlighet att ta reda på sitt biologiska och sociala ursprung får vissa handlingar inte gallras med stöd av bestämmelserna i 12 kap. 1 § SoL. Vilka undantag som gäller framgår av 12 kap. 2 § SoL.

Ytterligare ett undantag från gallringsplikten gäller handlingar som ska bevaras med hänsyn till forskningens behov. Det gäller dels handlingar i ett representativt urval av kommuner, dels handlingar beträffande ett representativt urval av personer i övriga kommuner.

Till handlingar som kan gallras hör också rapporter och anmälningar som inte tillhör ett ärende och inte ger upphov till något ärende. Dessa handlingar omfattas inte av reglerna om gallring i 12 kap. 1 § SoL. Det ankommer på kommunfullmäktige att besluta om regler för förvaring och gallring av sådana handlingar (16 § arkivlagen). Det är vanligt att handlingarna sätts in i en pärm i kronologisk ordning och att handlingarna i pärmen gallras efter en av kommunfullmäktige fastställd tidsperiod. Enligt Riksarkivets allmänna råd bör sådana handlingar gallras efter fem år.⁹²

Dokumentation i enskild verksamhet som står under Inspektionen för vård och omsorgs (IVO) tillsyn omfattas inte av bestämmelserna om gallringsskyldighet i 12 kap. 1 § SoL. För bevarande och gallring av sådana handlingar finns i stället bestämmelser i 7 kap. 3 § SoL, som innebär att de ska gallras två år efter det att sista anteckningen gjordes i akten.

I likhet med vad som gäller för personakter inom socialnämndens verksamhet ska uppgifterna dock inte gallras så länge uppgifter om samma person inte har gallrats i enlighet med vad som gäller för uppgifter i en sammanställning. Sammanfattningsvis kan alltså konstateras att gallringsfristen för anteckningar och andra uppgifter i personakter inom enskilda verksamheter är kortare än gallringsfristen för personakter inom socialnämndens verksamhet.

Den socialnämnd som beslutat om en insats som genomförs i en enskild verksamhet får enligt 7 kap. 3 § fjärde stycket SoL träffa avtal med den som bedriver verksamheten om att handlingar ska överlämnas till nämnden när gallringsskyldigheten inträder. Från denna möjlighet att träffa avtal föreskrivs vissa undantag i 7 kap. 3 a § SoL beträffande barn som har placerats eller tagits emot i ett hem för vård eller boende eller i sådant boende som avses i 5 kap. 7 § tredje stycket

⁹² RA-FS 2002:3.

SoL. Vidare gäller att vissa handlingar – av hänsyn till forskningens behov – ska överlämnas till den socialnämnd som beslutat om insatsen ifråga när gallringsskyldigheten inträder. Det ska ske enligt samma regler som gäller för socialnämndens egen verksamhet.

I 21 c § första stycket LSS anges en gallringsplikt beträffande personakter som i sak motsvarar bestämmelserna i 12 kap. 1 § SoL, dvs. att anteckningar och andra uppgifter i en personakt ska gallras fem år efter det att sista anteckningen gjordes i akten. Uppgifterna ska dock inte gallras så länge uppgifter om en och samma person inte har gallrats i enlighet med vad som gäller för uppgifter i en sammanställning.

I likhet med vad som gäller enligt SoL är vissa handlingar undantagna gallringsplikten (21 d § första stycket). Det gäller handlingar som har kommit in eller upprättats i samband med att en insats i form av boende i familjehem eller i bostad med särskild service lämnats barn och ungdomar som behöver bo utanför föräldrahemmet.

I LSS görs också undantag från gallringsplikten med hänsyn till forskningens behov (21 d § andra stycket). Undantaget gäller dels handlingar i ett representativt urval av kommuner och landsting, dels handlingar beträffande ett representativt urval av personer i övriga kommuner och landsting.

I 12 § förordningen (1993:1090) om stöd och service till vissa funktionshindrade anges samma urvalskriterier som i 7 kap. 2 § SoF.

Bestämmelserna om gallring i 21 c § LSS gäller inte enskild verksamhet. För sådana verksamheter finns i stället bestämmelser i 23 a och b §§ LSS, som i sak motsvarar vad som tidigare sagts om gallring av handlingar i enskilda verksamheter som genomför insatser med stöd av SoL. Skyldigheten att överlämna vissa handlingar till den beslutande nämnden närgallringsskyldigheten inträder gäller dels handlingar som ska bevaras av hänsyn till forskningens behov, dels handlingar som avser barn som placerats eller tagits emot i en bostad med särskild service för barn som behöver bo utanför föräldrahemmet.

Till personakterna förs åtskilliga handlingar som är av endast tillfällig betydelse och som enligt Riksarkivet kan gallras vid inaktualitet, dvs. när handlingarna inte längre behövs i verksamheten. Denna gallring kan göras även i de personakter som delvis eller i sin helhet ska bevaras. I Riksarkivets allmänna råd ges en lång rad exempel på handlingar och typer av handlingar som kan gallras vid inaktualitet.⁹³

I övrigt hänvisas till avsnitt 2.3 i denna bilaga beträffande minnesanteckningar och arkivlagens bestämmelser.

4 Gällande rätt om bistånd enligt 4 kap. 1 § socialtjänstlagen

4.1 Socialtjänstens ansvar

Bestämmelser om socialtjänst finns i socialtjänstlagen (2001:453; SoL). Enligt 1 kap. 1 § SoL är socialtjänstens mål att främja människors ekonomiska och sociala

⁹³ RA-FS 2002:3.

trygghet, jämlikhet i levnadsvillkor och aktiva deltagande i samhällslivet. Socialtjänsten ska vidare under hänsynstagande till människans ansvar för sin och andras sociala situation inriktas på att frigöra och utveckla enskildas och grupperns egna resurser. Verksamheten skall bygga på respekt för människornas självbestämmanderätt och integritet.

Varje kommun svarar för socialtjänsten inom sitt område, och har det yttersta ansvaret för att enskilda får det stöd och den hjälp som de behöver (2 kap. 1 § SoL). Kommunens uppgifter inom socialtjänsten fullgörs av den eller de nämnder som kommunfullmäktige bestämmer (2 kap. 4 § SoL). För en "socialnämnd" ska gälla vad som är föreskrivet om nämnder i kommunallagen (1991:900; KL) (10 kap. 1 § SoL). Motsvarande gäller för den kommunala hälso- och sjukvården (22 § hälso- och sjukvårdslagen [1982:763]).

4.2 Socialtjänstorganisationen

Den grundläggande regleringen av den kommunala nämndorganisationen finns i 3 kap. 3 och 4 §§ KL. Innebörden av regleringen är att kommunerna har en nära nog fullständig frihet att organisera nämndarbetet.⁹⁴ De kan t.ex. dela upp verksamheten inom socialtjänsten på flera olika slags facknämnder. KL ger även möjlighet att inrätta kommundelsnämnder, dvs. nämnder som ska ha hand om en eller flera verksamheter för en del av kommunen (3 kap. 4 § 2 p. KL). Flera kommuner har inrättat kommundelsnämnder, bl.a. Stockholm, Göteborg, Malmö och Helsingborg.

Ingen del av socialtjänsten får dock falla utanför kommunstyrelsens eller en annan nämnds ansvar. Det måste alltid finnas en eller flera ansvariga nämnder för att fullgöra de uppgifter som enligt SoL ankommer på kommunen. När det i olika lagar och författningar därför talas om "socialnämnd" så gäller det som sägs givetvis också andra nämnder som har socialtjänstuppgifter, även om de skulle ha andra beteckningar. Detta framgår av 2 kap. 4 § andra stycket SoL.

Huvuduppgiften för kommunen är att bistå med sådana hjälp- och stödinsatser som inte faller inom något annat samhällsorgans, t.ex. sjukvårdens, ansvarsområde. Däremot kan det vara en uppgift för kommunen att vidta tillfälliga åtgärder i väntan på att en ansvarig huvudman kan ge den enskilde behövlig vård.⁹⁵ Det kan nämnas att det förhållandet, att någon kan ha rätt till insatser av någon annan huvudman, inte medför att socialtjänsten kan vägra att ta emot eller pröva en ansökan om samma insatser från socialnämnden.⁹⁶ Socialtjänsten ska tillgodose den enskildes behov av social hjälp till dess han eller hon kan få den vård som ansvarig huvudman ska ge. Om inte landstinget tar sitt ansvar enligt hälso- och sjukvårdslagen kan det alltså

⁹⁴ Prop. 1990/91:117 s. 154 f.

⁹⁵ Se RÅ 1991 ref. 92, RÅ 1992 ref. 57 och RÅ 2004 ref. 79. I det sistnämnda referatet var frågan huruvida en enskild kunde anses ha rätt att av socialtjänsten få bistånd till betalning av psykoterapi i privat regi. Domstolen anförde i målet bl.a. följande: *Med kommunens ... ansvar ... följer enligt fast rättspraxis en skyldighet för kommunen att tillfälligt ge den enskilde vård vilken inte kan anstå i avvaktan på att ansvarig huvudman vidtar behövliga insatser.*

⁹⁶ Kammarrätten i Stockholm, dom den 29 september 2004, mål nr 5030-03.

innebära att kommunen på ett eller annat sätt måste sörja för att tillgodose den enskildes behov.

Att socialnämnden i vissa fall ska samverka med andra samhällsorgan och med organisationer och andra föreningar följer av 3 kap. 4 och 5 §§ SoL. Vidare följer av 2 kap. 7 § SoL att socialnämnden ska planmässigt samarbeta med hälso- och sjukvården kring enskilda individer som har behov av detta. I 5 kap. 8 § SoL finns en liknande bestämmelse i fråga om personer med psykisk ohälsa.

4.3 Inleda en utredning

I 11 kap. 1 § SoL stadgas att socialnämnden utan dröjsmål ska inleda utredning av vad som genom ansökan eller på annat sätt har kommit till nämndens kännedom och som kan föranleda någon åtgärd av nämnden. Det finns ingen formell reglering eller begränsning av sättet för hur ett ärende kan uppkomma. Det avgörande är om någonting kan föranleda en åtgärd av nämnden. En ansökan kan göras både skriftligen och muntligen. Om socialnämnden får kännedom om förhållanden kring enskild, men den erbjudna hjälpen avvisas, kan nämnden oftast inte vidta någon åtgärd.

En förhandsbedömning som enbart grundar sig på en kontakt med den som saken rör innebär inte att en utredning har inletts. Om socialtjänsten däremot gör ett hembesök för att se om ett barn far illa eller inhämtar uppgifter från någon utomstående, t.ex. en annan myndighet, så anses en utredning inledd.⁹⁷ Så blir t.ex. fallet om kontakt tas med t.ex. lärare eller fritidspersonal, som får lämna upplysningar. Det sagda får betydelse för att bestämma dokumentationsskyldigheten enligt 11 kap. 5 § SoL.⁹⁸ Om inga åtgärder behöver vidtas måste utredningen avslutas och det öppnade ärendet avskrivas. Att så sker bör komma till tydligt uttryck i handlingarna. JO har i ett ärende⁹⁹ uttalat, att förvaltningens tjänstemän inte rent faktiskt bör påbörja en utredning innan socialnämnden har beslutat att en utredning ska inledas. Ett sådant beslut kan naturligtvis fattas av den som har fått nämndens befogenhet att göra det.

JO har i ett beslut¹⁰⁰ gjort uttalanden som belyser skillnaden mellan en "faktiskt" inledd utredning och en utredning som har beslutats i en mer formell väg. Saken gällde ett barn som var familjehemsplacerat enligt LVU. När mamman begärde att dottern skulle flytta hem eller placeras i ett annat familjehem borde nämnden enligt JO ha inletts utredning enligt 11 kap. 1 § SoL. Mammans begäran borde nämligen ha besvarats genom ett beslut. Något beslut om att inleda utredning fattades inte, men handläggarna hade flera kontakter med mamman, familjehemmet och dottern. Detta kunde enligt JO i och för sig sägas motsvara den utredning som nämnden skulle ha inletts. JO ansåg emellertid att ett beslut om formell utredning sannolikt skulle ha lett till en fastare struktur rörande utredningsarbetet. Om nämnden inletts en utredning

⁹⁷ JO 2000/01 s. 285 resp. JO 1999/2000 s. 238.

⁹⁸ Jfr prop. 1979/80:1 del A s. 400.

⁹⁹ Dnr 2118-1995, beslut den 17 oktober 1996.

¹⁰⁰ JO 2003/04 s. 207.

skulle även reglerna om bl.a. dokumentation, kommunikation och företräde inför nämnden ha varit direkt tillämpliga. Det är enligt JO av stor vikt att dessa från rättssäkerhetssynpunkt viktiga regler inte åsidosätts genom en formlös handläggning.

Om förhandsbedömningen leder till ett ställningstagande att inte inleda en utredning ska detta dokumenteras.¹⁰¹ Om å andra sidan förhandsbedömningen leder till ett beslut att inleda en utredning, så föreligger även här en dokumentationsskyldighet. Av dokumentationen skall det framgå att en utredning inleds.¹⁰² Ett beslut att inleda en utredning kan inte överklagas eftersom sådana beslut inte finns med i uppräknningen av vilka beslut som kan överklagas i 16 kap. 3 § SoL. Bestämmelsen om ansvar för tjänstefel (20 kap. 1 § BrB) omfattar också underlåtenhetssituationer, dvs. situationer då en skyldighet att vara verksam har förelegat. Underlåtenhet att inleda utredning i strid med bestämmelserna i 11 kap. 1 § SoL kan vara straffbar liksom dröjsmål vid genomförandet av en utredning.

Utredningen ska enligt förarbetena till SoL ges den omfattningen att den kan leda till ett sakligt korrekt beslut.¹⁰³ Utredningen ska utmyнна i förslag till beslut i ärendet.¹⁰⁴

4.4 Dokumentationskrav

Av 11 kap. 5 § SoL följer att handläggning av ärenden som rör enskilda ska dokumenteras. Med handläggning av ärende avses alla åtgärder från det att ett ärende anhängiggörs till dess att det avslutas. Av detta följer att det inte föreligger någon skyldighet att dokumentera rådgivning, t.ex. alkoholrådgivning och familjerådgivning.

Utöver handläggning av ärenden ska dokumentation ske av sådant rent faktiskt handlande som utgör genomförande av beslut om stödinsatser, vård och behandling. Om inga eller otillräckliga anteckningar förs om sådana åtgärder finns inget underlag för att bedöma om en insats kan upphöra eller om nya insatser kan bli aktuella.

Enligt 11 kap. 5 § SoL ska dokumentationen utvisa beslut och åtgärder som vidtas i ärendet samt faktiska omständigheter och händelser av betydelse. Skyldigheten att dokumentera omfattar inte bara de åtgärder som har vidtagits i ärendehandläggningen och i genomförandet av stödinsatser, vård och behandling, utan även de bedömningar som har legat till grund för åtgärderna. Dokumentationen ska vidare kunna användas av socialtjänstens personal som ett arbetsinstrument för den individuella planeringen, för handläggningen av ärendet, för genomförandet och för uppföljning av ärendehandläggningen och insatsen. Uppgifterna kan också utnyttjas i flera andra för socialtjänsten viktiga sammanhang, t.ex. som underlag för kvalitetssäkring, forskning och framställning av statistik.

¹⁰¹ 3 kap. 1 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2006:5) om dokumentation vid handläggning av ärenden och genomförande av insatser enligt SoL, LVU, LVM och LSS.

¹⁰² Ib. 3 kap. 2 §.

¹⁰³ Prop. 1979/80:1 del A s. 562.

¹⁰⁴ JO i beslut den 7 februari 1992, dnr 2557-199.

Handläggaren får inte dröja med dokumentationen under någon längre tid. Dokumentationen ska vara sådan att det vid varje tid är möjligt att se vad som har kommit fram i ärendet eller vilka faktiska åtgärder som har vidtagits. Dokumentationen bör innehålla uppgift om vem som har gjort en viss anteckning och när anteckningen gjordes. Att sådana uppgifter finns är väsentligt såväl under ett ärendes handläggning och under genomförandefasen som därefter för olika slag av uppföljning och kontroll.

De anteckningar som görs inom socialtjänsten ska enligt 11 kap. 6 § SoL bygga på respekt för den enskildes integritet.

Av 7 kap. 3 § SoL följer att dokumentationsbestämmelserna i 11 kap. 5 och 6 §§ SoL i tillämpliga delar gäller för sådan enskild verksamhet som enligt SoL står under Inspektionen för vård och omsorgs (IVO) tillsyn.

En tillfredsställande utredning av ett ärende kan som regel inte åstadkommas utan att den som berörs av en tillämnad åtgärd ges tillfälle att yttra sig över det som har kommit fram i ärendet. Enligt 17 § förvaltningslagen (1986:223; FL) får ett ärende inte avgöras utan att den som är sökande, klagande eller annan part har underrättats om en uppgift som tillförts ärendet genom någon annan än honom själv och han har fått tillfälle att yttra sig över den. Bestämmelserna gäller ärenden som avser myndighetsutövning mot någon enskild.

4.5 Delegation

Ordalydelsen i SoL utgår ifrån att beslut i de flesta ärenden enligt lagen fattas av socialnämnden (eller annan nämnd som fullgör kommunens uppgifter inom socialtjänsten). Såväl KL som SoL innehåller emellertid regler som handlar om delegation, dvs. en överföring av beslutanderätten till organ eller person som är underställd nämnden (se nedan). Ett beslut som är fattat efter delegation är i alla avseenden att anse som ett beslut fattat av nämnden.

Vid sidan om delegationsreglerna finns bestämmelser som gör det möjligt för nämndens ordförande eller annan att fatta vissa beslut av brådskande natur.¹⁰⁵

Enligt 6 kap. 33 § första stycket KL får en nämnd uppdra åt ett utskott, åt en ledamot eller ersättare eller åt en anställd hos kommunen att besluta på nämndens vägnar i ett visst ärende eller en viss grupp av ärenden. Nämnden bestämmer själv i frågor beträffande delegering. Det krävs således inte fullmäktiges bemyndigande för att en nämnd skall få delegera ett ärende. Möjlighet finns också att delegera inte bara hela ärendegrupper utan också enskilda ärenden. Delegering kan enligt bestämmelsen ske till ett utskott, en ledamot eller ersättare eller till en tjänsteman.

Med beslut i delegeringsbestämmelserna avses endast beslut i KL:s mening. Kännetecknande för ett beslut är bl.a. att det föreligger alternativa lösningar och att beslutsfattaren måste göra vissa överväganden eller bedömningar. Inom förvaltningen vidtas dock en mängd åtgärder som inte kan anses som beslut i KL:s

¹⁰⁵ Sådana bestämmelser finns i LVU och LVM.

mening. Det kan t.ex. gälla rent förberedande eller rent verkställande åtgärder, t.ex. avgiftsdebitering enligt fastställd taxa. Sådan verksamhet ankommer normalt på de anställda och rätten för dem att vidta åtgärderna grundas inte på delegering. Den följer i stället av den arbetsfördelning som gäller inom den kommunala verksamheten. Bestämmelserna om delegering tar således inte sikte på åtgärder av det här slaget.

Det finns inskränkningar i rätten att delegera. Enligt 6 kap. 34 § KL får beslutanderätten inte delegeras beträffande t.ex. ärenden som rör myndighetsutövning mot enskilda, om de är av principiell beskaffenhet eller annars av större vikt samt vissa ärenden som anges i särskilda föreskrifter. I delegeringssystemet ligger att nämnden när som helst kan återkalla ett uppdrag. Detta kan göras generellt eller bara i ett särskilt ärende. Nämnden kan också föregripa ett beslut genom att själv ta över ärendet och besluta. Detta kan t.ex. komma i fråga om det gäller ett principiellt viktigt beslut som enligt nämndens mening bör avgöras av nämnden själv.

För socialnämndernas del finns ytterligare bestämmelser om delegering i 10 kap. 4-6 §§ SoL. Lagens reglering av frågan innebär i vissa stycken att rätten till delegation har inskränkts. Dessa inskränkningar utgör sådana särskilda föreskrifter som avses i 6 kap. 34 § KL.

4.6 Vidaredelegation

Enligt 6 kap. 37 § KL får en nämnd eller en gemensam nämnd, som med stöd av 33 § uppdrar åt en förvaltningschef inom nämndens verksamhetsområde att fatta beslut, överlåta åt förvaltningschefen att i sin tur uppdrar åt en annan anställd inom kommunen eller landstinget eller i någon av de samverkande kommunerna eller landstingen att besluta i stället (vidaredelegering). Det ankommer på kommunen att i en arbetsordning eller liknande dokument bestämma vilka förvaltningschefer som skall ha rätt att vidaredelegera. Normalt bör en sådan rätt tillkomma endast en person inom en nämnds verksamhetsområde, t.ex. en socialdirektör. Om en förvaltningschef betjänar flera nämnder, får varje nämnd avgöra om vidaredelegering skall medges.

Beslut av tjänsteman vid socialförvaltningen med stöd av delegation brukar kallas tjänstemannabeslut. Om en socialsekreterare enligt den för en viss kommun gällande delegationsordningen är behörig att fatta beslut, exempelvis i biståndsärenden, ska de regler som i övrigt gäller om beslutsfattande tillämpas. Beslutet ska dokumenteras, även muntliga. En anteckning bör samtidigt göras om att klienten underrättats dels om rätten att få beslutet skriftligen, dels - om beslutet gått klienten emot - om rätten att överklaga beslutet (jfr JO 1991/92 s. 213). Ofta skrivs beslutet på ett därför avsett ärendeblad. Inget hindrar att beslutet tecknas på en separat handling som tillförs akten. Detta kan ibland vara att föredra om beslutet innehåller en längre motivering. Ett beslut kan också skrivas på ett journalblad. Detta bör dock förekomma endast om beslutet är kort och av enkel beskaffenhet. Ett beslut måste under alla förhållanden vara tydligt och försett med en motivering. I dessa

hänseenden råder ingen skillnad mellan ett nämndbeslut och ett tjänstemannabeslut. Av beslutet bör vidare framgå vad ansökan gäller och vem som ansökt, vad som beslutas, datum för beslutet, beslutsfattare (underskrift) samt eventuell överklagandehänvisning.

JO har i ett flertal fall riktat kritik mot dokumentationen av tjänstemannabeslut. Som exempel kan nämnas dnr 1243-1991 (beslut den 25 november 1991). I ärendet var fråga om vissa biståndsbeslut som hade överklagats till länsrätten. JO uttalade i ärendet bl.a. följande: "Jag vill med skärpa betona vikten av att dokumentation sker på ett korrekt och tydligt sätt. Det är givetvis inte godtagbart att en domstol, som har att överpröva beslut fattade vid en socialförvaltning, skall behöva sväva i tvivelsmål om vilka beslut som fattats vid förvaltningen eller innebörden av dessa. Brister i dokumentationen leder ytterst - vilket även länsrätten påpekat i den tidigare nämnda domen - till att den enskilde riskerar att lida rättsförlust."

När socialnämnden har fattat ett verkställbart beslut ska det faktiskt verkställas. Enligt 16 kap. 3 § andra stycket SoL gäller t.ex. socialnämnds beslut om försörjningsstöd och annat bistånd enligt 4 kap. 1 § SoL omedelbart.

4.7 Bistånd

Försörjningsstöd (socialbidrag) och sociala tjänster är s.k. individuella insatser som regleras i SoL. Sådana insatser ska i första hand utgå som bistånd enligt 4 kap. 1 § SoL (biståndsparagrafen). Den som inte själv kan tillgodose sina behov eller kan få dem tillgodosedda på annat sätt har enligt 4 kap. 1 § SoL rätt till bistånd av socialnämnden. Bistånd (socialbidrag) kan utgå till försörjningen (försörjningsstöd) och för livsföringen i övrigt. Med livsföringen i övrigt avses alla de olika behov som den enskilde kan ha för att tillförsäkras en skälig levnadsnivå och som inte omfattas av försörjningsstödet. Det kan vara fråga om ekonomiskt bistånd till läkarvård eller tandvård, glasögon, möbler, husgeråd eller vinterkläder. Det kan även vara fråga om bistånd i form av olika sociala insatser som vård- och behandlingsinsatser för missbrukare, hemtjänst eller särskilt boende för äldre eller funktionshindrade, placering i familjehem eller hem för vård eller boende av barn eller unga eller utseende av kontaktperson eller kontaktfamilj. En individuell bedömning måste göras från fall till fall.

Om man inte har rätt till en insats enligt biståndsparagrafen, kan den ändå utgå enligt kommunens egna regler. I 4 kap. 2 § SoL sägs nämligen att socialnämnden får ge bistånd utöver vad som följer av bestämmelsen om rätt till bistånd i 4 kap. 1 § SoL.

I 3 kap. 6 § första stycket SoL beskrivs vissa uppgifter som socialnämnden har och som är individriktade. Dit hör hemtjänst, dagverksamheter och andra sociala tjänster som syftar till att underlätta för enskilda att bo hemma och att ha kontakt med andra. Färdtjänst är en insats som inte regleras i SoL. I stället regleras denna service i två särskilda lagar, lagen (1997:735) om riksfärdtjänst och lagen (1997:736) om färdtjänst.

Den 1 juli 2006 fick kommuner befogenhet att tillhandahålla servicetjänster utan någon föregående individuell behovsprövning åt personer som fyllt 67 år. Bestämmelserna finns i lagen (2009:47) om vissa kommunala befogenheter (befogenhetslagen).¹⁰⁶ Befogenhetslagen inskränker inte de skyldigheter en kommun har enligt SoL (1 kap. 4 § befogenhetslagen).

En skiljelinje måste dras mot sådana insatser som är att hänföra till hälso- och sjukvård. Sådana insatser har sjukvårdshuvudmännen ansvar för att tillgodose, inte socialtjänsten, om inte ett akut behov föreligger i avvaktan på andra huvudmans insatser (se ovan). Beslut om bistånd i form av försörjningsstöd eller annan insats kan överklagas med förvaltningsbesvär av den som inte fått sin ansökan bifallen helt eller endast delvis.

Biståndet ska utformas så att det stärker den enskildes resurser för att kunna leva ett självständigt liv. De som söker försörjningsstöd (socialbidrag) har rätt att få sådan hjälp att de på sikt klarar sig utan socialbidrag. Socialbidrag kan därför behöva kombineras med andra insatser för att syftet med biståndet ska kunna uppnås. Det kan gälla hjälp till arbete, beredskapsarbete eller hushållsekonomisk rådgivning.

Oavsett om stöd och hjälp utgått som bistånd med stöd av 4 kap. 1 § SoL eller enligt kommunens egna regler enligt 4 kap. 2 § SoL gäller vissa i SoL angivna regler vilka avgifter kommunen får ta ut för sådana insatser. Huvudregeln i 8 kap. 1 § första stycket SoL är att stöd- och hjälpinsatser av behandlingskaraktär inte medför något kostnadsansvar för vårdtagaren. Men för familjerådgivning, verksamhet för barn och ungdom, som inte är stöd- och hjälpinsatser av behandlingskaraktär, föräldrautbildning inför adoption, hemtjänst, dagverksamhet, särskilt boende för äldre eller funktionshindrade, som inte är hyresbostäder, samt för andra liknande sociala tjänster får kommunen enligt 8 kap. 2 § första stycket SoL ta ut skäliga avgifter.

¹⁰⁶ Prop. 2008/09:21 s. 94 och 97.