



Ledamöter och ersättare

SOCIALNÄMNDENS ARBETSUTSKOTT**Tid** torsdag 10 april 2025 kl. 08:15**Plats** Sundsgråden/Fyren, Lagunen

Upprop

Val av justerare

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Punkt	Rubrik	Ärendenr	Sida
1	Upphandling av Tvättjänst till vård- och omsorgsboenden	2025/387	2 - 3
2	Direktupphandling av socionomkonsulter	2024/1360	4 - 5
3	Yttrande över remiss - Förslag till författningar som avser personuppgiftsbehandling i hälso- och sjukvården och socialtjänsten	2025/210	6 - 116
4	Träningsboende Fyren	2025/185	117 - 119
5	Patientsäkerhetsberättelse 2024	2024/1492	120 - 158
6	Konsekvensbeskrivning av föreslagen budgetram 2026-2028	2025/316	159 - 171
7	Revidering av socialnämndens delegationsordning	2024/1392	172 - 231
8	Rekvirering av statsbidrag till en mer förebyggande och kunskapsbaserad socialtjänst 2025	2025/372	232 - 241
9	Ändring av socialnämndens sammanträdesordning 2025	2025/413	242 - 243

Förslag till beslut gällande upphandling av Tvättjänst till vård- och omsorgsboenden

Ärendenr 2025/387-2.5.1.1

Socialförvaltningens förslag till beslut

1. Socialnämndens arbetsutskott beslutar att Luleå kommun ska anta den leverantör som uppfyller alla kvalificerings- samt obligatoriska krav och har lämnat det ekonomiskt mest fördelaktiga anbudet utifrån pris på respektive delområde.
För Bergvikens vård- och omsorgsboende angivet av **XXX**.
För Midskogens vård- och omsorgsboende angivet av **XXX**.
2. Socialdirektör ges i uppdrag att underteckna kontrakt efter tiden för avtalspärri enligt 20 kap. 1 § LOU har löpt ut.

Paragrafen förklaras omedelbart justerad.

Sammanfattning av ärendet

Upphandlingen omfattar tvättjänst till vård- och omsorgsboenden och är uppdelad på 2 delområden, Bergvikens vård- och omsorgsboende och Midskogens vård- och omsorgsboende.

Upphandlingen har genomförts som en reserverad upphandling enligt LOU 4 kap 18 §.

Kontrakt kommer tilldelas per delområde den leverantör vars anbud är ekonomiskt mest fördelaktigt utifrån pris.

Antal anbud: **X** st

Avtalsvärde Bergvikens vård- och omsorgsboende: ca 4 000 000 kr

Avtalsvärde Midskogens vård- och omsorgsboende: ca 2 200 000 kr

Avtalstid + eventuella förlängningar: 24 månader med möjlighet till förlängning på upp till 36 månader.

Beskrivning av ärendet

Bergvikens vård- och omsorgsboende

Upphandlingen omfattar tvätt av boendets 144 brukares personliga kläder, sängkläder, täcken, kuddar, draglakan, badlakan och övriga textilier. Tjänsten ska utföras i tvättstugan på Bergvikens vård- och omsorgsboende. Från och med 2027-07-01 kommer tvätt av sängkläder, täcken, kuddar och badlakan utgå från avtalet.

Midskogens vård- och omsorgsboende

Upphandlingen omfattar tvätt av boendets 82 brukares personliga kläder och övriga textilier. Tjänsten ska utföras i tvättstugan på Midskogens Vård och Omsorgsboende.

Dialog

I upphandlingen har kommunstyrelseförvaltningens inköpskontor deltagit. Representant från socialförvaltningen har deltagit i upphandlingens expertgrupper. Dialog har förts inför upphandlingen med leverantörer på den lokala marknaden.

Beslutsunderlag

- Öppningsprotokoll
- Upphandlingsprotokoll

Ida Johansson
Avdelningschef ekonomi och infrastruktur

Beslutet skickas till

Kommunstyrelseförvaltningen, Inköp och upphandlingskontoret

Förslag till beslut gällande direktupphandling av socioekonomkonsulter

Ärendenr 2024/1360-2.5.1.3

Socialförvaltningens förslag till beslut

1. Socialnämndens arbetsutskott beslutar att direktupphandla socioekonomkonsulter perioden 2025-04-14–2025-09-30.
2. Socialdirektör ges i uppdrag att underteckna avtalen.

Sammanfattning av ärendet

Socialnämndens arbetsutskott har 2024-12-05 § 86 beslutat om direktupphandling av en socioekonomkonsult för perioden 2024-12-09–2025-04-30 och två konsulter för perioden 2025-01-02–2025-04-30. Socialdirektör har därefter undertecknat avtal med Bonliva AB (en konsult) och med Dedicare (två konsulter) i enlighet med socialnämndens arbetsutskotts beslut.

Socialförvaltningen enheten barn och unga har behov att göra en ny direktupphandling av socioekonomkonsulter för perioden 2025-04-14-2025-09-30. Anledningen är att enheten barn och unga är i en pågående processrekrytering/introducering av medarbetare och har under denna pågående process behov av att konsulter som kan arbeta med ärenden inom barn och unga myndighetsutövning. Barn och unga myndighetsutövning omfattas av lagstiftningskrav som gör att ärenden behöver hanteras för att tillgodose barn och ungas behov.

Då socialförvaltningen nyligen genomfört en direktupphandling, enligt ovan, med Dedicare och Bonliva AB har socialförvaltningen konkurrensutsatt marknaden. Det är också av vikt att konsulter som i dag har uppdrag kan fortsätta arbeta i pågående ärende utifrån barnperspektivet. Socialförvaltningens förslag till beslut är att direktupphandla fem socioekonomkonsulter från Dedicare och Bonliva AB med ett avtalsvärde på ca 3,2 miljoner kronor. Två konsulter startar sitt uppdrag den 14 april tom den 30 september och tre konsulter startar uppdrag 1 maj tom 30 september.

Enligt bilaga 2 till lagen om offentlig upphandling (LOU) kan dessa tjänster direktupphandlas för 8 mkr.

Dialog

Dialog har förts med enhetschefer barn och unga enheten och med Luleå kommuns inköpschef.

Beslutsunderlag

- Socialnämndens arbetsutskotts beslut 2024-12-05 § 86,
SOC Hid: 2024.3715

Anna Saxin
Verksamhetschef

Beslutet skickas till

Socialdirektör
Verksamhetschef individ- och familjeomsorg, IFO
Enhetschefer barn- och ungaenheten
Socialnämnden, redovisning av delegationsbeslut

Förslag till beslut gällande yttrande över remiss av förslag till författningar som avser personuppgiftsbehandling i hälso- och sjukvården och socialtjänsten

Ärendenr 2025/210-1.3.1.5

Socialförvaltningens förslag till beslut

Socialnämnden beslutar att anta socialförvaltningens yttrande över förslag till författningar som avser personuppgiftsbehandling i hälso- och sjukvården och socialtjänsten och avge nedanstående som Luleå kommuns svar till Socialstyrelsen.

Paragrafen förklaras omedelbart justerad.

Sammanfattning av ärendet

Ärendet avser socialförvaltningens yttrande till de förslag till författningar som avser personuppgiftsbehandling i hälso- och sjukvården och socialtjänst som gått ut på remiss från Socialstyrelsen. Socialförvaltningen ser positivt på de föreslagna författningarna.

Socialförvaltningens yttrande

Socialförvaltningen ser positivt på de föreslagna förändringarna i Allmänna råd om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvård. Socialförvaltningen ser också positivt på Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om socialtjänstens behandling av personuppgifter.

Konsekvenser för kommunal hälso- och sjukvård samt socialtjänst:

- **Säkra rutiner:** Vårdgivare måste utveckla och implementera rutiner för att informera patienter och inhämta samtycke, vilket säkerställer att patienternas rättigheter respekteras och att vårdgivaren följer lagen.
- **Bevisbörda:** Vårdgivaren har bevisbördan för att obligatorisk information och samtycke har lämnats, vilket innebär att dokumentation och spårbarhet blir viktiga.
- **Barn och samtycke:** Rutiner måste också omfatta bedömningar av om ett barn kan lämna samtycke och hur man hanterar situationer där patienter inte kan ge samtycke tillfälligt eller permanent.

Den nya föreskriften om behandling av personuppgifter tydliggör kraven i lagstiftningen och stödjer i hur efterlevnad kan ske.

Dialog

Yttrandet har behandlats av medicinskt ansvarig sjuksköterska och förvaltningens personuppgiftsombud.

Beslutsunderlag

- Förslag – ändring i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:40, SOC Hid: 2025.545)
- Konsekvensutredning (HSLF-FS 2016:40), SOC Hid:2025.548
- Förslag – Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om socialtjänstens personuppgiftsbehandling, SOC Hid: 2025.550
- Förslag – ändring i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:5), SOC Hid: 2025.546
- Konsekvensutredning (SOSFS 2014:5), SOC Hid: 2025.549

Nina Lind
Avdelningschef HR & kvalitet

Beslutet skickas till

Socialstyrelsen

Gemensamma författningssamlingen avseende hälso- och sjukvård, socialtjänst, läkemedel, folkhälsa m.m.

ISSN 2002-1054, Artikelnummer xxxxxxxx
Utgivare: Chefsjurist Pär Odman, Socialstyrelsen

Socialstyrelsens föreskrifter om ändring i föreskrifterna och allmänna råden (HSLF-FS 2016:40) om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården;

**HSLF-FS
2025:xx**

Utkom från trycket
den xx juli 20xx

beslutade den xx xx 2025.

Socialstyrelsen föreskriver¹ med stöd av 2, 3 och 4 §§ patientdataförordningen (2008:360) i fråga om Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:40) om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården

dels att 1 kap. 2 och 3 §§, 2 kap. 1 §, 3 kap. 15 §, 4 kap. 1, 2, 4, 6, 7, 9, 10 och 11 §§ samt att rubrikerna närmast före 4 kap. 4 och 6–8 §§ ska ha följande lydelse,

dels att det ska införas sju nya paragrafer, 3 kap. 17 a och 17 b §§, 4 kap. 2 a, 2 b och 8 a–8 c §§ samt 6 kap. 7 a §, av följande lydelse,

dels att rubriken närmast före 4 kap. 5 § ska lyda ”Åtkomst till spärade uppgifter inom en vårdgivares verksamhet”.

Föreskrifterna i 1 kap. 2 och 3 §§, 2 kap. 1 §, 3 kap. 15, 17 a och 17 b §§ samt 4 kap. 1–2 b, 4 och 6–11 §§ är meddelande efter det att Integritetsskyddsmyndigheten har fått tillfälle att yttra sig.

Vidare beslutar Socialstyrelsen att det ska införas allmänna råd till 3 kap. 17 a § och 4 kap. 8 b § av följande lydelse.

1 kap.

2 § Bestämmelserna i 3 kap. 2 § 4 och 7–20 §§, 4 kap. 2–11 §§,

¹ Jfr Europaparlamentets och rådets direktiv 2004/37/EG av den 29 april 2004 om skydd för arbetstagare mot risker vid exponering för carcinogener eller mutagena ämnen i arbetet, i lydelsen enligt Europaparlamentets och rådets direktiv 2022/431/EU.

6 kap. 1–3 §§ samt 7 kap. 1 § 4 ska endast tillämpas av vårdgivare som behandlar patienters personuppgifter i system som är helt eller delvis automatiserade.

Bestämmelserna i 3 kap. 17 a och 17 b §§ och 4 kap. 4, 6, 7 och 8 c §§ ska inte tillämpas i verksamhet som bedrivs enligt lagen (2018:744) om försäkringsmedicinska utredningar.

Bestämmelserna i 3 kap. 17 a och 17 b §§ och 4 kap. 6, 7 och 8 c §§ ska inte tillämpas i verksamhet som bedrivs enligt lagen (2021:363) om estetiska kirurgiska ingrepp och estetiska injektionsbehandlingar.

Övriga bestämmelser ska tillämpas av de vårdgivare som anges i 1 § oberoende av på vilket sätt personuppgifterna dokumenteras.

3 § I 1 kap. 4 § patientdatalagen (2008:355) och 1 kap. 2 § lagen (2022:913) om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation anges hur dessa lagar och föreskrifter som har meddelats i anslutning till dem förhåller sig till annan dataskyddsreglering.

2 kap.

1 § I dessa föreskrifter och allmänna råd avses med

aktivt val	agerande för att ta del av viss information i ett elektroniskt system
autentisering	kontroll av uppgiven identitet
flerfaktoraautentisering	kontroll av uppgiven identitet på flera av varandra oberoende sätt
individanpassad vårdprocess	vårdprocess som är anpassad för en enskild patient
informationssystem	system som insamlar, bearbetar, lagrar eller distribuerar och presenterar information
informationssäkerhetspolicy	policy som anger mål och inriktning för samt styr en organisations informationssäkerhetsarbete
ledningssystem	system för att fastställa principer för ledning av verksamheten

omsorgsgivare	myndighet i kommun eller region som har ansvar för eller utför insatser för äldre personer eller personer med funktionsnedsättning samt annan juridisk person eller enskild näringsidkare som utför sådana
omsorgsmottagare	person som har fått eller får insatser för äldre personer eller personer med funktionsnedsättning eller som har fått eller får behovet av sådana insatser bedömda
patientjournal	en eller flera journalhandlingar som rör samma patient
process	serie aktiviteter som främjar ett bestämt ändamål eller ett avsett resultat
vårdgivare	statlig myndighet, region och kommun i fråga om sådan hälso- och sjukvård som myndigheten, regionen eller kommunen har ansvar för samt annan juridisk person eller enskild näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvård
vårdprocess	process avseende hälso- och sjukvård som hanterar ett eller flera relaterade hälsoproblem eller hälsotillstånd

3 kap.

Elektronisk överföring av personuppgifter

15 § Vid elektronisk överföring av personuppgifter ska vårdgivaren ansvara för att

1. obehöriga inte kan ta del av uppgifterna, och

2. tillgång till uppgifterna genom elektronisk åtkomst, direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande ges efter flerfaktoraутентisering.

Rutiner för information till patienter inför att uppgifter får göras tillgängliga genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation

17 a § Vårdgivaren ska ansvara för att det finns rutiner för att patienten får information enligt 2 kap. 2 § lagen (2022:913) om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation innan uppgifter om honom eller henne får göras tillgängliga för andra vårdgivare och omsorgsgivare.

Allmänna råd

Rutinerna bör innefatta hur ofta och på vilket sätt som patienter ska informeras.

Rutiner för samtycke till att ta del av uppgifter genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation

17 b § Vårdgivaren ska ansvara för att det finns rutiner för hur och när samtycke till att ta del av uppgifter genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation behöver hämtas in.

Vårdgivaren ska även ansvara för att det finns rutiner för hur och när

1. bedömningar av om ett barn inte självt kan lämna samtycke enligt 3 kap. 1 § tredje stycket lagen (2022:913) om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation ska göras,
2. bedömningar av om en patient inte kan samtycka enligt 3 kap. 3 § lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation ska göras, och
3. klarlägganden av patientens inställning enligt 3 kap. 3 § andra stycket 2 lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation ska göras.

4 kap.

Styrning av behörigheter

1 § Bestämmelser om vårdgivarens ansvar för tilldelning och begränsning av behörigheter för åtkomst till uppgifter om patienter finns i 4

kap. 2 § patientdatalagen (2008:355) och 4 kap. 3 § lagen (2022:913) om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

**HSLF-FS
2025:xx**

2 § Innan villkor för behörighet för åtkomst till uppgifter om patienter bestäms ska vårdgivaren klarlägga vilka behov av uppgifter som finns för att kunna utföra arbetsuppgifter i hälso- och sjukvården samt vilka behov av uppgifter som finns för olika verksamheter och yrkeskategorier. Vidare ska de risker som möjligheten till åtkomst kan medföra för skyddet av patienters personliga integritet identifieras. Risker vid åtkomst till skyddade personuppgifter ska särskilt beaktas.

Behovs- och riskanalysen ska utgöra grunden för att fastställa villkoren för tilldelning av behörighet.

Om behoven av åtkomsten och de risker som åtkomsten kan medföra förändras, ska behovs- och riskanalysen revideras.

2 a § De fastställda villkoren för behörighet för åtkomst samt de bedömningar i behovs- och riskanalysen som ligger till grund för dem ska dokumenteras.

2 b § Vårdgivaren ska ansvara för att

1. varje användare tilldelas behörighet för åtkomst till uppgifter om patienter med utgångspunkt från de fastställda villkoren för tilldelning av behörighet, och
2. behörighet som har tilldelats följs upp och vid behov ändras så att den överensstämmer med de fastställda villkoren för behörighetstilldelning.

Åtkomst till ospärrade uppgifter om en patient inom en vårdgivares verksamhet och vid sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation

4 § Vårdgivaren ska ansvara för att ospärrade uppgifter om en patient hos en annan vårdenhet, vårdprocess, vårdgivare eller hos en omsorgsgivare inte kan göras tillgängliga utan att den behöriga användaren tar ställning till om han eller hon får ta del av dem.

Ställningstagandet ska göras med utgångspunkt från förutsättningarna i 4 kap. 1 § patientdatalagen (2008:355) respektive 3 kap. 1 eller 3 § lagen (2022:913) om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

Åtkomst till uppgift om spärrade uppgifter vid sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation

6 § Vårdgivaren ska ansvara för att det framgår av systemet med sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation att det finns spärrade uppgifter om en patient hos någon annan vårdgivare.

Vårdgivaren ska även ansvara för att information om vilken eller vilka vårdgivare som har spärrade uppgifter om en patient endast görs tillgängliga efter att en behörig användare har gjort ett aktivt val.

Nödöppning vid sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation

7 § En vårdgivare som är ansluten till systemet med sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation ska säkerställa att behöriga användare får tillgång till de uppgifter om en patient som kan antas ha betydelse för den vård patienten oundgängligen behöver när det föreligger fara för hans eller hennes liv eller allvarlig risk för hans eller hennes hälsa.

Vid en sådan situation som avses i 3 kap. 5 och 6 §§ lagen (2022:913) om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation ska vårdgivaren ansvara för att åtkomst till information om vilken eller vilka vårdgivare som har uppgifter om en patient föregås av att den behörige användaren gör ett aktivt val.

Vidare ska vid en sådan situation åtkomsten till ospärrade uppgifter om en patient hos en annan vårdgivare föregås av ytterligare ett aktivt val. Om uppgifterna är spärrade, ska en begäran om åtkomst göras hos den vårdgivare som har spärrat uppgifterna.

Dokumentation och kontroll av åtkomst till uppgifter

8 § Vårdgivaren ska ansvara för att varje användares åtkomst till uppgifter om en patient dokumenteras.

8 a § Vårdgivaren ska ansvara för att det av dokumentationen av åtkomsten till uppgifter om en patient framgår

1. från vilken vårdenhet eller vårdprocess en användare har berett sig åtkomst,
2. vid vilken tidpunkt en användare har berett sig åtkomst, och
3. användarens och patientens identitet.

8 b § Vårdgivaren ska ansvara för att

1. systematiska och återkommande stickprovskontroller görs av den åtkomst som har förekommit,
2. kontroller görs vid misstanke om obehörigt intrång,
3. kontrollerna av åtkomst dokumenteras, och

4. dokumentationen av åtkomst sparas minst fem år.

HSLF-FS
2025:xx

Allmänna råd

Kontrollernas frekvens bör anpassas efter

- antalet behöriga användare,
- personuppgiftsbehandlings omfattning, och
- villkoren för behörighetstilldelning.

Frekvensen bör även anpassas efter hur omfattande kontrollerna är.

8 c § Utöver det som anges i 8 a och b §§ ska vårdgivaren ansvara för att det av dokumentationen av åtkomsten framgår från vilken vårdenhet eller vårdprocess inom en annan vårdgivarens verksamhet, samt från vilken avdelning, enhet eller motsvarande inom en omsorgsgivares verksamhet som en användare har berett sig åtkomst till personuppgifter om en patient genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

Information till en patient om åtkomst

9 § Av informationen som vårdgivaren enligt 8 kap. 5 § patientdatalagen (2008:355) på begäran ska lämna till en patient om åtkomsten till hans eller hennes uppgifter ska det framgå

1. från vilken vårdenhet eller vårdprocess inom en vårdgivares verksamhet en användare har tagit del av uppgifterna,
2. från vilken avdelning, enhet eller motsvarande inom en omsorgsgivares verksamhet en användare har tagit del av uppgifterna, samt
3. vid vilken tidpunkt en användare har tagit del av uppgifterna.

Informationen ska vara utformad på ett sådant sätt att patienten kan bedöma om åtkomsten har varit befogad.

Enskildas elektroniska tillgång till uppgifter

10 § Vårdgivaren ska ansvara för att en enskilds tillgång till uppgifter om sig själv och till dokumentation om åtkomst genom direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande tillåts endast efter att den enskildes identitet har säkerställts genom flerfaktorautentisering.

11 § Om vårdgivaren endast medger en begränsad direktåtkomst, ska denne informera den enskilde om detta.

Vårdgivaren ska även informera den enskilde om vart han eller hon kan vända sig för att få hjälp med att förstå dokumentationen.

6 kap.

Om längre bevarandetid av patientjournaler i vissa fall

7 a § Vårdgivaren ska säkerställa att patientjournaler som förs vid medicinska kontroller enligt Arbetsmiljöverkets föreskrifter och allmänna råd (AFS 2023:15) om medicinska kontroller i arbetslivet, vilka har föranletts av arbete med exponering av carcinogena eller mutagena ämnen, bevaras i minst 40 år efter det att exponeringen har upphört.

Denna författning träder i kraft den 1 november 2025.

Socialstyrelsen

**Konsekvensutredning – förslag till ändring i
föreskrifterna och allmänna råden (HSLF-FS
2016:40) om journalföring och behandling av
personuppgifter i hälso- och sjukvården**

Dnr. 4.1–3425/2025

Innehåll

1 Bakgrund	5
1.1 Gällande rätt	5
1.2 Bemyndiganden som myndighetens beslutanderätt grundar sig på.....	6
1.3 De aktuella problemen och den förändring som Socialstyrelsen eftersträvar	6
1.4 Förslag och alternativa lösningar.....	8
2 Konsekvenser av förslagen	20
2.2 Kostnadsmässiga konsekvenser	20
2.3 Konsekvenser för kommunala självstyret	25
2.4 Konsekvenser för patienter.....	26
2.5 Barnkonsekvensanalys.....	26
2.6 Andra relevanta konsekvenser	26
2.7 Åtgärder för att förslaget inte ska medföra mer långtgående kostnader/begränsningar än nödvändigt för att uppnå syftet	26
2.8 Bedömning av om förslagen överensstämmer med eller går utöver de skyldigheter som följer av Sveriges anslutning till EU	27
3 Ikraftträdande, övergångsbestämmelser och informationsinsatser	28
3.1 Ikraftträdande	28
3.2 Övergångsbestämmelser	28
3.3 Informationsinsatser	28
3.4 Hur och när konsekvenserna av förslagen kan utvärderas	28

1 Bakgrund

En konsekvensutredning ska alltid stå i proportion till förslaget omfattning och effekter, se 5 § förordningen (2024:183) om konsekvensutredningar. Denna konsekvensutredning har utformats med utgångspunkt i att den beskriver konsekvenser av föreskrifter som utgör verkställighet av lag samt föreskrifter om att vissa slags journalhandlingar ska bevaras under längre tid än vad som sägs i 3 kap. 17 § första stycket patientdatalagen (2008:355), PDL.

1.1 Gällande rätt

EU:s dataskyddsförordning

Grundläggande krav på säker personuppgiftsbehandling finns bland annat i artikel 32 i EU:s dataskyddsförordning¹. Där finns krav på såväl tekniska som organisatoriska åtgärder för att säkerställa skydd för personuppgifter. Särskild hänsyn ska tas till de risker som behandlingen av personuppgifterna medför, i synnerhet oavsiktlig eller olaglig förstöring, förlust eller ändring eller obehörigt röjande av eller obehörig åtkomst till de personuppgifter som överförts, lagrats eller på annat sätt behandlats.

Enligt artikel 24 i EU:s dataskyddsförordning ska den personuppgiftsansvarige genomföra lämpliga tekniska och organisatoriska åtgärder för att säkerställa och kunna visa att behandlingen utförs i enlighet med förordningen. Dessa åtgärder ska ses över och uppdateras vid behov.

PDL och lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation

På nationell nivå kompletteras EU:s dataskyddsförordning av PDL vid sådan behandling av personuppgifter inom hälso- och sjukvården som är helt eller delvis automatiserad eller där uppgifterna ingår i eller är avsedda att ingå i en strukturerad samling av personuppgifter som är tillgängliga för sökning eller sammanställning enligt särskilda kriterier (se 1 kap. 4 § PDL).

I lagen (2022:913) om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation finns ytterligare bestämmelser om vårdgivares behandling av personuppgifter inom hälso- och sjukvården. Lagen trädde i kraft den 1 januari 2023 och ersatte då bestämmelserna om sammanhållen journalföring som tidigare fanns i 6 kap. PDL. Lagen innehåller även bestämmelser om de delar av socialtjänstens verksamheter som avser omsorg om äldre personer och personer med funktionsnedsättning.² Avsikten med lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation har inte varit att någon materiell ändring ska ske av de

¹ Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2016/679 av den 27 april 2016 om skydd för fysiska personer med avseende på behandling av personuppgifter och om det fria flödet av sådana uppgifter och om upphävande av direktiv 95/46/EG (allmän dataskyddsförordning).

² Se prop. 2021/22:177 s. 44 och 193.

tidigare bestämmelserna om sammanhållen journalföring för vårdgivare, utan att bestämmelserna mellan vårdgivare ska tillämpas som tidigare.³

I likhet med vad som tidigare har gällt för sammanhållen journalföring inom hälso- och sjukvården är det frivilligt för vårdgivare att ansluta sig till ett system med sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Det är dock endast anslutningen som är frivillig. Om en vårdgivare väljer att ansluta sig måste alla bestämmelser i lagen följas.⁴

HSLF-FS 2016:40

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:40) om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården innehåller bestämmelser som kompletterar PDL. Föreskrifterna ska tillämpas då vårdgivare behandlar patienters personuppgifter i verksamhet som omfattas av 1 kap. 1 § PDL (1 kap. 1 § HSLF-FS 2016:40).

1.2 Bemyndiganden som myndighetens beslutanderätt grundar sig på

De föreslagna ändringarna i kapitel 3 HSLF-FS 2016:40 grundar sig på 3 § patientdataförordningen (2008:360), PDF.

De föreslagna ändringarna i kapitel 4 HSLF-FS 2016:40 grundar sig på 2 och 3 §§ PDF.

De föreslagna ändringarna i kapitel 6 HSLF-FS 2016:40 grundar sig på 4 § PDF.

1.3 De aktuella problemen och den förändring som Socialstyrelsen eftersträvar

Revideringen av HSLF-FS 2016:40 har föranletts av lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentations ikraftträdande. Under arbetet har vissa övriga behov av ändringar framkommit, bland annat gällande krav på bevarandetid för vissa slags journalhandlingar samt vissa författningstekniska ändringar. Socialstyrelsen har dock inte genomfört någon fullständig översyn och revidering av HSLF-FS 2016:40. Nedan beskrivs de problem som ligger till

³ Se prop. 2021/22:177 s. 186.

⁴ Se prop. 2021/22:177 s. 44 och 193.

grund för föreskriftsarbetet och den förändring som myndigheten eftersträvar med de föreslagna ändringarna.

Ändringar i HSLF-FS 2016:40 är nödvändiga till följd av ändringar i lag
Så som har beskrivits i avsnittet 1.1 *Gällande rätt* har lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation ersatt bestämmelserna om sammanhållen journalföring som tidigare fanns i PDL. De tidigare bestämmelserna om sammanhållen journalföring har i lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation anpassats och utvidgas för omsorgsgivares behandling av personuppgifter i ett elektroniskt system.⁵

Förändringarna som har genomförts genom lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation innebär att Socialstyrelsen behöver revidera HSLF-FS 2016:40 i de delar där föreskriften hänvisar till de tidigare gällande bestämmelserna i PDL som nu är upphävda. Föreskriften behöver även anpassas till gällande bestämmelser i lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

Synpunkter gällande kraven på aktiva val

Under arbetet har det dessutom framförts synpunkter till Socialstyrelsen bland annat avseende innehållet i de bestämmelser som ställer krav på aktivt val för åtkomst till ospärrade uppgifter om patienter inom en vårdgivares verksamhet respektive genom sammanhållen journalföring (4 kap. 4 och 6 §§ HSLF-FS 2016:40).

Problematiken som har beskrivits kan sammanfattas bestå i att användare i systemet tvingas bedöma sitt behov av personuppgifter utifrån var uppgifterna finns dokumenterade snarare än vilka uppgifter det rör sig om. Detta trots att uppgifternas koppling till var någonstans de organisatoriskt sett finns kan sakna betydelse. Det har också framförts att bestämmelserna ifråga i sig är omoderna i och med att de utgår från att en användare manuellt letar sig fram till de informationsmängder som användaren behöver för sitt arbete och inte söker uppgifter genom en förutbestämd programmering. Detta skulle kunna innebära en risk för att exponera fler känsliga uppgifter än vad som skulle vara nödvändigt jämfört med en förprogrammerad sökning som är anpassad efter en given klinisk situation. En uppfattning som framförts är också att nuvarande bestämmelser om aktiva val i HSLF-FS 2016:40 är svåra att tillämpa eftersom det är svårt att förstå vad de innebär.

Parallellt arbete med föreskrifter om socialtjänstens personuppgiftsbehandling

Flera av de bestämmelser i HSLF-FS 2016:40 som översynen har omfattat syftar till att stärka skyddet för patienters personliga integritet. Socialstyrelsen har parallellt med översynen av HSLF-FS 2016:40 också tagit fram förslag till nya föreskrifter och allmänna råd för socialtjänsten som stöd i tillämpningen av lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation och 10 § lagen (2001:454) om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten. Myndigheten har bedömt att det finns fördelar i att så långt möjligt införa likalydande bestämmelser för hälso- och sjukvård och socialtjänst när det gäller

⁵ Se prop. 2021/22:177 s. 186.

skyddet för personlig integritet, bland annat då det finns arbetsätt för dessa system idag i kommunerna i och med att hälso- och sjukvårdens bestämmelser gäller i den kommunala hälso- och sjukvården.

Övriga nödvändiga ändringar

Vissa av de ändringar av HSLF-FS 2016:40 som föreslås innebär inte någon materiell ändring av de aktuella bestämmelserna, utan kan till exempel handla om ny rubriksättning i syfte att förtydliga området för en bestämmelse.

Krav på bevarandetid

I artikel 15.1 Europaparlamentets och rådets direktiv 2004/37/EG av den 29 april 2004 om skydd för arbetstagare mot risker vid exponering för carcinogener, mutagena eller reproduktionstoxiska ämnen i arbetet ställs krav på att den medicinska journal som förts, vid en sådan hälsoundersökning som avses i direktivet, ska bevaras under minst 40 år efter det att exponeringen av carcinogener eller mutagena ämnen har upphört (se artikel 14.4 och 15.1.).

Eftersom EU-direktiv inte är direkt tillämpliga i EU-länderna behöver de införlivas i nationell rätt. Kravet på bevarandetid enligt direktivet är sedan tidigare inte genomfört i svensk rätt och föreslås därför införas i HSLF-FS 2016:40.

1.4 Förslag och alternativa lösningar

Mot bakgrund av vad som framgått i avsnitt *1.1 Gällande rätt* och *1.3 De aktuella problemen och den förändring som Socialstyrelsen eftersträvar* anser Socialstyrelsen att det finns skäl att lämna förslag till ändringar avseende HSLF-FS 2016:40.

Eftersom det finns ett behov av att revidera nu gällande bestämmelser i HSLF-FS 2016:40 utgör stöd i annan form än föreskrifter, till exempel kunskapsstöd eller liknande, inte ett adekvat alternativ.

Om ingen åtgärd vidtas, det vill säga om de föreslagna föreskrifterna inte meddelas, blir en generell konsekvens att HSLF-FS 2016:40 fortsatt är obsolet i relation till lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. En annan generell konsekvens är att regleringen om aktiva val i 4 kap. 4 och 6 §§ HSLF-FS 2016:40 om åtkomst till ospärrade uppgifter även framgent ger upphov till tolkningssvårigheter och andra problem i tillämpningen.

Nedan redovisas närmare överväganden för Socialstyrelsens förslag till föreskrifter och, i förekommande fall, resonemang för olika alternativ för att uppnå den effekt som myndigheten eftersträvar med regleringen samt motiveringar till varför myndigheten bedömer att den reglering som föreslås är den mest ändamålsenliga.

1.4.1 Tillämpningsområde

Föreslagna 1 kap. 2 §

Nuvarande bestämmelsen som reglerar tillämpningsområdet för HSLF-FS 2016:40 föreslås justeras. Justeringen i 1 kap. 2 § första stycket föreslås som en konsekvens av den förändrade paragrafsättningen i 4 kapitlet. De föreslagna justeringarna i 1 kap. 2 § andra och tredje stycket motiveras bland annat av att verksamhet som bedrivs enligt lagen (2018:744) om försäkringsmedicinska utredningar och lagen (2021:363) om estetiska kirurgiska ingrepp och estetiska injektionsbehandlingar inte omfattas av bestämmelserna i lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.⁶

Föreslagna 1 kap. 3 §

En hänvisning till 1 kap. 2 § lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation, som rör lagens förhållande till annan dataskyddsreglering, föreslås upplysningsvis läggas till i bestämmelsen.

1.4.2 Definitioner

Föreslagna 2 kap. 1 §

En definition av begreppet *aktivt val* föreslås införas i HSLF-FS 2016:40 i syfte att förenkla tillämpningen av föreskriften och tydliggöra begreppets innebörd.

Aktivt val definieras i förslaget som *agerande för att ta del av viss information i ett elektroniskt system*. Att definiera aktivt val är något som är nytt i förhållande till vad som tidigare angetts i HSLF-FS 2016:40. En definitionsliknande formulering där begreppet aktivt val anges inom parentes finns i nu gällande 4 kap. 4 § HSLF-FS 2016:40.

Socialstyrelsen bedömer det som lämpligt att definiera i föreskriften vad som avses med aktivt val eftersom det har framförts under arbetet med föreskrifterna att begreppet uppfattas som otydligt och har gett upphov till diskussioner hos vårdgivare. Eftersom det är ett centralt begrepp i regleringen av åtkomst till uppgifter i föreskrifterna, men inte förekommer i lagstiftningen, är det mindre lämpligt att ringa in betydelsen i annat vägledande material. Den beskrivning som sedan tidigare har kunnat ges i handbok tycks inte ha varit tillräcklig eftersom innebörden av begreppet aktivt val har gett upphov till oklarheter och tolkningssvårigheter. Samtidigt har det också framförts att bestämmelser om aktiva val kan utgöra ett stöd och vara ändamålsenliga. Det ter sig därför lämpligt att i föreskriften precisera vad som avses med aktivt val för att förtydliga vad begreppet innebär.

Vidare föreslår Socialstyrelsen att begreppet *stark autentisering* ersätts med *flerfaktorautentisering*. Även definitionen av begreppet föreslås justeras.

⁶ Se 13 § § lagen (2018:744) om försäkringsmedicinska utredningar, 6 § lagen (2021:363) om estetiska kirurgiska ingrepp och estetiska injektionsbehandlingar samt prop. 2021/22:177 s. 57.

Begreppet stark autentisering definieras i nu gällande HSLF-FS 2016:40 som kontroll av uppgiven identitet på två olika sätt. En höjd säkerhetsnivå är emellertid beroende av att de sätt som någon identifierar sig med inte är beroende av varandra. Socialstyrelsen bedömer bland annat därför att den definition som finns idag i HSLF FS 2016:40 inte är ändamålsenlig. Det finns olika sätt att beskriva en säkerhetsnivå som är högre än att någon till exempel har ett användarnamn och ett lösenord. Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB) avråder från att använda termen stark autentisering i Termbanken för informationssäkerhet. I MSB:s termbank definieras flerfaktoraautentisering som autentisering baserad på flera oberoende tekniker för autentisering. Som en anmärkning till definitionen i den termbanken anges att *ofta kombineras något som användaren har, vet eller har som biometrisk egenskap, och att ett exempel på tvåfaktoraautentisering kan vara ett smartkort i kombination med ett lösenord.*⁷

I handboken Journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården finns idag följande beskrivning: *En etablerad metod för stark autentisering är att använda en e-legitimation. Det är en identitetshandling i elektronisk form som vid elektronisk kommunikation används för legitimering och underskrift. E-legitimationen kan lagras på en dator (certifikat på fil), på ett smartkort eller i en mobiltelefon. Med hjälp av e-legitimationen och det tillhörande lösenordet (exempelvis en pinkod) skapas förutsättningar för en stark autentisering. Denna metod används bland annat av Skatteverket och Försäkringskassan för att låta kunderna identifiera sig och signera sina handlingar när de använder e-tjänster, till exempel vid deklaration och begäran om föräldraledighet.*⁸

Vad Socialstyrelsen eftersträvar med de föreslagna justeringarna är att beskriva en höjd säkerhetsnivå för autentisering som motsvarar den beskrivning som finns i handboken samtidigt som det inte slås fast att det är frågan om en tvåfaktoraautentisering. Eftersom MSB avråder från begreppet stark autentisering är det lämpligt att ersätta det. Därför föreslås att begreppet flerfaktoraautentisering används och att det förklaras som *kontroll av uppgiven identitet på flera av varandra oberoende sätt.*

Socialstyrelsen föreslår även att begreppen *omsorgsgivare* och *omsorgsmottagare* ska definieras i HSLF-FS 2016:40. De föreslagna definitionerna motsvarar de som finns i lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

1.4.3 Elektronisk överföring av personuppgifter

Föreslagna 3 kap. 15 §

Nu gällande bestämmelse i 3 kap. 15 § HSLF-FS 2016:40 ställer vissa krav på

⁷ Se <https://termbank-informationssakerhet.msb.se/> termen flerfaktoraautentisering, hämtad 2024-10-21.

⁸ Journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården - Handbok vid tillämpningen av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:40) om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården, Socialstyrelsen 2017, s. 54.

vårdgivaren om denna använder *öppna nät* vid behandling av personuppgifter. Det har bland annat framförts till Socialstyrelsen att begreppet öppna nät har ändrat betydelse över tid samt föreslagits att myndigheten inför en definition som förklarar vad begreppet innebär i de aktuella föreskrifterna. I handboken Journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården anges bland annat följande angående innebörden av öppna nät: *Öppna nät kan beskrivas som datornätverk som en enskild användare har tillgång till, exempelvis Internet.*⁹ Socialstyrelsen anser inte att det är möjligt att införa en liknande förklaring av begreppet i föreskrifter eftersom den inte skulle bli tillräckligt tydlig och konkret. Myndigheten föreslår mot denna bakgrund att begreppet öppna nät ersätts med begreppet *elektronisk överföring*.

Ytterligare en ändring som föreslås är att möjligheten till åtkomst genom *annat elektroniskt utlämnande* än direktåtkomst läggs till i bestämmelsen. Bestämmelsen föreslås alltså justeras så att det framgår att vårdgivaren, vid elektronisk överföring av personuppgifter, ska ansvara för att tillgång till uppgifterna genom elektronisk åtkomst, direktåtkomst eller *annat elektroniskt utlämnande* föregås av flerfaktorautentisering. Justeringen har föranletts av uttrycket *annat elektroniskt utlämnande* används i lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. I lagen anges att sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation definieras som ett elektroniskt system som gör det möjligt för en vårdgivare eller omsorgsgivare att ge eller få tillgång, genom direktåtkomst eller *annat elektroniskt utlämnande*, till personuppgifter hos andra vårdgivare eller omsorgsgivare.¹⁰

I förarbetena till lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation framgår att en vårdgivare eller omsorgsgivare under vissa förutsättningar får ha tillgång genom bland annat elektroniskt utlämnande, till personuppgifter som behandlas av andra vårdgivare eller omsorgsgivare. Skillnaden i förhållande till PDL är dock, utöver att vårdgivaren även får tillgång till omsorgsgivares dokumentation, att tillgång också får ske genom *annat elektroniskt utlämnande* än direktåtkomst.¹¹

1.4.4 Rutiner för information och samtycke

Föreslagna 3 kap. 17 a §

Socialstyrelsen föreslår ett krav på att vårdgivare ska ha rutiner för information som ska lämnas till patienter innan personuppgifter får göras tillgängliga genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. I förarbetena till lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation anges att hur informationen ska lämnas överläts åt varje personuppgiftsansvarig att bestämma. Något krav på att informationen ska ges i viss form – muntligt eller skriftligt – finns inte. Det är dock viktigt att den personuppgiftsansvarige utarbetar rutiner för hur

⁹ Journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården - Handbok vid tillämpningen av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:40) om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården, Socialstyrelsen 2017, s. 25–26.

¹⁰ 1 kap. 1 § lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

¹¹ Prop. 2021/22:177 s. 194.

informationsskyldigheten ska fullgöras. Säkra rutiner ligger i den personuppgiftsansvariges eget intresse, eftersom denne – då det gäller information till en registrerad vid behandling av personuppgifter – anses ha bevisbördan för att obligatorisk information faktiskt har lämnats till patienten eller omsorgsmottagaren.¹² Den föreslagna bestämmelsen syftar till att stödja vårdgivare i tillämpningen av lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Allmänna råd har även tagits fram till stöd för tolkningen av bestämmelsen.

Föreslagna 3 kap. 17 b §

Socialstyrelsen föreslår också ett krav på att vårdgivare ska ha rutiner för hur och när samtycke till att ta del av uppgifter ska hämtas in enligt lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Det finns inga formkrav i lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation gällande hur samtycke ska hämtas in och regeringen har bedömt att något krav på skriftligt samtycke från patienter inte bör ställas. Det framgår dock av förarbetena att det ska vara fråga om ett sådant samtycke som uppfyller de krav som följer av EU:s dataskyddsförordning, dvs. en frivillig, specifik, informerad och otvetydig viljeyttring, genom vilken den registrerade, antingen genom ett uttalande eller genom en entydig bekräftande handling, godtar behandling av personuppgifter som rör honom eller henne (se artikel 4.11 i EU:s dataskyddsförordning). Samtycket utgör i detta sammanhang en integritetshöjande åtgärd och inte en rättslig grund enligt artikel 6.1 i EU:s dataskyddsförordning eller för att enligt artikel 9.2 i dataskyddsförordningen få behandla känsliga personuppgifter. Det framgår även att om tvist uppkommer huruvida en patient har lämnat samtycke eller inte bör den personuppgiftsansvariga ha bevisbördan för att ett sådant samtycke har lämnats. Regeringen bedömer därför att det finns skäl för de samarbetande vårdgivarna och omsorgsgivarna att utarbeta goda rutiner för dokumentation av samtycket.¹³

I likhet med det ovan nämnda förslaget rörande rutiner för information till patienter, syftar detta förslag till att stödja vårdgivare i tillämpningen av lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Socialstyrelsen bedömer att det inte är lämpligt att närmare reglera hur bedömningar och inhämtande av samtycken ska göras. Det är dock av ytterst vikt att vårdgivare hanterar frågan om samtycken på ett i verksamheten lämpligt sätt. Därför föreslås ett krav på att vårdgivaren ska ta fram rutiner för hur och när samtycke ska hämtas in.

Socialstyrelsen föreslår också att vårdgivaren ska ha rutiner för hur och när bedömningar av om ett barn inte självt kan lämna samtycke enligt 3 kap. 1 § tredje stycket och bedömningar och klarlägganden enligt 3 kap. 3 § lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation ska göras.

Bedömningar av om en patient inte endast tillfälligt saknar förmåga att lämna samtycke till att behandla uppgifter som en annan vårdgivare eller omsorgsgivare har gjort tillgängliga är en svår fråga där Socialstyrelsen bedömer att det finns behov av att vårdgivare så långt möjligt stöttar personalen

¹² Prop. 2021/22:177 s. 197. Se även prop. 2007/08:126 s. 249 f.

¹³ Se prop. 2021/22:177 s. 113–117 och s. 204–205.

i de bedömningar som behöver göras. Ett krav på en rutin är därför nödvändigt för att säkerställa att alla som arbetar med sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation har kännedom om när det är möjligt att ta del av uppgifter utan ett uttryckligt samtycke. Det gäller både i situationer som rör patienter som inte endast tillfälligt saknar förmåga att ta ställning till personuppgiftsbehandlingen och i situationer som rör bedömningar av om ett barn självt kan samtycka till detta eller inte. Rutiner för dessa bedömningar kan säkerställa en genuin kännedom om regelverket och skapa viss stadga för personalen när de ska ta ställning till om de har rätt att ta del uppgifter genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Sådana rutiner behöver finnas för såväl små som stora vårdgivare. När det gäller klarlägganden av patientens inställning ser Socialstyrelsen också ett behov av krav på rutiner för detta så att inte varje medarbetare själv vid varje tillfälle behöver ta allt ansvar för hur det ska gå till. Att ha ett allmänt råd eller vägledande material säkerställer inte att vårdgivaren arbetar aktivt med de bedömningar och klarlägganden av samtycke som måste göras och är därför inte tillräckligt.

1.4.5 Styrning av behörigheter

Föreslagna 4 kap. 1 §

Ändringen föreslås som en följdändring av att lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation har ersatt tidigare gällande 6 kap. PDL.

Föreslagna 4 kap. 2 och 2 a §§

När vårdgivare ska bestämma villkor för tilldelning av behörighet behöver en behovs- och riskanalys göras.

Socialstyrelsen föreslår ett krav på att vårdgivaren ska utföra en behovs- och riskanalys inför fastställande av villkor för behörighet för åtkomst till uppgifter om patienter. Behovs- och riskanalysen ska utgå från det behov av uppgifter som finns för olika arbetsuppgifter, verksamheter och yrkeskategorier. Vidare ska de risker som möjligheten till åtkomst kan medföra för skyddet av patienters personliga integritet identifieras. Risker vid åtkomst till skyddade personuppgifter ska särskilt beaktas. Behovs- och riskanalysen ska utgöra grunden för att fastställa villkoren för tilldelning av behörighet. Om behoven av åtkomsten och de risker som åtkomsten kan medföra förändras, ska behovs- och riskanalysen revideras.

Vidare föreslår Socialstyrelsen att de fastställda villkoren för behörighet för åtkomst samt de bedömningar i behovs- och riskanalysen som ligger till grund för dem ska dokumenteras.

Enligt 4 kap. 2 § PDL ska vårdgivare bestämma villkor för tilldelning av behörighet för åtkomst till sådana uppgifter om patienter som förs helt eller delvis automatiserat. Sådan behörighet ska begränsas till vad som behövs för att den enskilde ska kunna fullgöra sina arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvården. Av förarbetena till bestämmelsen framgår att behörigheten ska begränsas till vad som behövs för att befattningshavaren ska kunna utföra sina arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvården. En vårdgivare måste först fastställa

vilka behov som finns innan behörighetsrutinerna bestäms. Bestämmelsen innebär att en vårdgivare ska göra aktiva och individuella behörighetstilldelningar utifrån analyser av vilken närmare information olika personalkategorier och olika slags verksamheter behöver. Då villkoren för behörighetstilldelning bestäms måste också riskanalyser göras. Särskilt viktigt är detta då det gäller tillgängligheten till skyddade personuppgifter, främst sådana personuppgifter som blivit spärmarkerade av Skatteverket, uppgifter om kända personer och uppgifter från vissa mottagningar som kan bedömas som särskilt känsliga i sammanhanget. En generös behörighetstilldelning innebär ofta en obefogad spridning av personuppgifter. Det räcker således inte att i efterhand kontrollera åtkomstlistor för att konstatera eventuella intrång. I stora, brett tillgängliga system ska normalt olika behörighetsnivåer för personalen finnas.¹⁴ I förarbetena till PDL framgår alltså att riskanalyser behöver göras. För att kunna avgöra om det finns skäl att ge behörighet trots den risk som åtkomst till personuppgifter innebär, behöver också behovet av sådan åtkomst bedömas.

Integritetsskyddsmyndigheten har i ett äldre informationsblad som publicerats före tiden för dataskyddförordningens tillämpning angett bl.a. följande. *Möjligheten att arbeta med och ta del av personuppgifter ska begränsas till de som behöver det för att kunna utföra sina arbetsuppgifter och sättet att arbeta måste vara utformat efter den principen. Ibland sker det naturligt eftersom olika avdelningar och projektgrupper ägnar sig åt sina respektive arbetsuppgifter. Men när uppgifterna samlas i samma IT-system kan det bli lättare att kunna ta del av sådant som inte är relaterat till ens arbetsuppgifter. IT-system bör därför vara utformade med behörighetsstyrning som kan anpassas efter organisationens arbetssätt. Här bör först arbetssättet kritiskt granskas för att förvissa sig om att det inte i sin tur är framtvingat av IT-system med otillräcklig behörighetsstyrning eller andra brister i säkerhet och integritet. Ett idealiskt system för kontroll av behörigheter ska kunna se till att identifierade användare kommer åt rätt information enkelt men hindras att komma åt ”fel” information, det vill säga personuppgifter som inte behövs för att personalen ska kunna utföra sina arbetsuppgifter.*¹⁵

Genom att ändra nuvarande bestämmelser i HSLF-FS 2016:40 på det sätt som föreslås får vårdgivare ett mer konkret och tydligare stöd för vad som behöver göras, vilket också bidrar till att säkerhetsnivån blir mer likvärdigt utformad över landet. Genom förtydligade krav i föreskrifterna blir det också möjligt att ställa tydligare krav på systemleverantörer vid upphandlingar och systemleverantörerna blir också upplysta om vad som alltid krävs i systemen. Genom krav på att behovs- och riskanalysen ska revideras om behoven av åtkomsten och de risker som åtkomsten kan medföra förändras, stärks vårdgivares möjligheter att leva upp till kraven i 5.2 och 32 i EU:s dataskyddsförordning ytterligare. Den föreslagna regleringen ger även stöd för att arbeta i linje med Integritetsskyddsmyndighetens äldre vägledning. Det föreslagna kravet på dokumentation av de fastställda villkoren samt bedömningarna som ligger till grund för dem säkerställer att vårdgivare kan visa

¹⁴ Se prop. 2007/08:126 s. 239–240.

¹⁵ Inbyggd integritet, Integritetsskyddsmyndigheten (tidigare Datainspektionen), 2012.

att de uppfyllt kraven, och följer i princip av behovet av att kunna använda resultatet av ett genomfört arbete.

Föreslagna 4 kap. 2 b §

I 4 kap. 2 b § 1 föreslås att vårdgivaren ska ansvara för att varje användare tilldelas behörighet för åtkomst till uppgifter om patienter med utgångspunkt från de fastställda villkoren för tilldelning av behörighet.

Socialstyrelsen bedömer att det är fundamentalt att varje användare i systemet tilldelas behörighet utifrån de fastställda villkoren för tilldelning av behörighet för att kunna begränsa behörigheten, och för att kunna dokumentera åtkomst till uppgifter om patienter. Det är också en förutsättning för att åtkomst till uppgifter ska kunna kontrolleras på ett adekvat sätt.

De föreslagna kraven överensstämmer, med vissa förtydliganden, med de krav som finns i nu gällande 4 kap. 2 § HSLF-FS 2016:40. I handboken Journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården anges att det här innebär att endast personliga inloggningar är tillåtna och att inga så kallade gruppkonton får förekomma.¹⁶ Varje användare behöver därför tilldelas behörighet.

Vidare föreslås i 4 kap. 2 b § 2 att vårdgivaren ska ansvara för att behörighet som har tilldelats följs upp och vid behov ändras så att den överensstämmer med de fastställda villkoren för behörighetstilldelning.

1.4.6 Åtkomst till ospärrade uppgifter om en patient inom en vårdgivares verksamhet och vid sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation

Föreslagna 4 kap. 4 §

Synpunkter har framförts till Socialstyrelsen angående bestämmelserna i nu gällande i 4 kap. 4 § och 4 kap. 6 § HSLF-FS 2016:40, som gäller åtkomst till ospärrade uppgifter om en patient inom en vårdgivares verksamhet respektive åtkomst vid sammanhållen journalföring. Den problematik som har framkommit beskrivs i avsnitt 1.3 *De aktuella problemen och den förändring som Socialstyrelsen eftersträvar*.

Socialstyrelsen föreslår mot denna bakgrund att bestämmelserna i 4 kap. 4 § och 4 kap. 6 § HSLF-FS 2016:40 omformuleras och integreras till *en* bestämmelse. Den föreslagna lösningen öppnar för att system kan utformas fritt utifrån förutsättningarna i PDL och lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Genom att integrera bestämmelserna till en bestämmelse kodifieras också tydligare det stöd som finns för tolkning av regleringen i gällande 4 kap. 6 § HSLF-FS 2016:40 i handboken Journalföring

¹⁶ Se Journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården - Handbok vid tillämpningen av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:40) om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården, s. 33–34.

och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården, där det anges följande: *Om patienten inte har motsatt sig att uppgifter om patienten görs tillgängliga för andra vårdgivare i ett system för sammanhållen journalföring, får alltså dessa uppgifter göras tillgängliga. Det ska då anges i systemet att det finns ospärrade uppgifter om patienten, vilket andra vårdgivare ska kunna se utan att veta vilken vårdgivare uppgiften kommer ifrån (6 kap. 2 § femte stycket PDL). Vårdgivaren ansvarar för att information om på vilka andra vårdenheter eller i vilka andra vårdprocesser (hos en annan vårdgivare) det finns uppgifter om en patient inte kan göras tillgänglig utan att den behörige användaren gör ett aktivt val (4 kap. 4 § HSLF-FS 2016:40). Vidare ansvarar vårdgivaren för att en behörig användares åtkomst till ospärrade uppgifter om en patient (hos en annan vårdgivare) föregås av att användaren kontrollerar att förutsättningarna i 6 kap. 3 § eller 3 a § PDL är uppfyllda. Användaren måste sedan göra ytterligare ett aktivt val för att ta del av uppgifterna om patienten (4 kap. 6 § HSLF-FS 2016:40).*¹⁷

Tillsammans med regleringen om att varje användares åtkomst till uppgifter om en patient dokumenteras (föreslagna 4 kap. 8 § HSLF-FS 2016:40), bedömer Socialstyrelsen att syftet med att ge stöd för vårdgivares tillämpning av bestämmelserna om åtkomst till uppgifter i PDL och lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation uppnås genom förslaget. De föreslagna ändringarna bedöms också skapa större möjlighet för vårdgivare att göra sökningar som är anpassade till det behov av uppgifter som användare har och även kunna bidra till att minska risken för att personuppgifter som användaren inte behöver exponeras. Vårdgivare behöver också som alltid ta hänsyn till övrig dataskyddsreglering, bland annat när det kommer till vilka sökbegrepp som är tillåtna enligt 2 kap. 8 § PDL.

Socialstyrelsen föreslår också att en definition av begreppet aktivt val tas fram, se avsnitt 1.4.2 *Definitioner*, i syfte att förtydliga dess innebörd. Den definitionsliknande formuleringen där aktivt val anges inom parentes i 4 kap. 4 § HSLF-FS 2016:40 föreslås tas bort. Den nu gällande regleringen gör ingen åtskillnad mellan aktivt val och det ställningstagande som den behörige användaren ska göra för att ta del av uppgifter, vilket Socialstyrelsen anser kan bidra till tolkningssvårigheter.

Kravet på aktiva val kvarstår vid åtkomst till spärrade uppgifter samt vid nödöppning, se nu gällande 4 kap. 5 § HSLF-FS 2016:40 samt föreslagna 4 kap. 6 och 7 §§.

¹⁷ Journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården - Handbok vid tillämpningen av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:40) om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården, s. 42.

1.4.7 Åtkomst till spärrade uppgifter inom en vårdgivares verksamhet

Föreslagna 4 kap. 5 §

Rubriken *Åtkomst till spärrade uppgifter inom en vårdgivares verksamhet* föreslås läggas till närmast före bestämmelsen i förtydligande syfte. Innehållet i bestämmelsen är oförändrat.

1.4.8 Åtkomst till uppgift om spärrade uppgifter samt nödöppning vid sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation

Föreslagna 4 kap. 6 och 7 §§

Ändringarna innebär ingen materiell ändring av de aktuella bestämmelserna i nu gällande 4 kap. 7 och 8 §§ HSLF-FS 2016:40, utan är ändringar till följd av att begreppet sammanhållen journalföring har ersatts av begreppet sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation och att bestämmelserna om sammanhållen journalföring i PDL har upphävts.

1.4.9 Dokumentation och kontroll av åtkomst till uppgifter

Föreslagna 4 kap. 8 §

Den föreslagna bestämmelsen anger att *vårdgivaren ska ansvara för att varje användares åtkomst till uppgifter om en patient dokumenteras*. Avsikten är att den föreslagna formuleringen ska vara tydligare och enklare utformad än den nu gällande formuleringen i 4 kap. 9 § 1 HSLF-FS 2016:40 som anger att *vårdgivaren ska ansvara för att det av dokumentationen av åtkomsten (loggar) framgår vilka åtgärder som har vidtagits med uppgifter om en patient*.

Föreslagna 4 kap. 8 a och 8 b §§

Ändringarna i 4 kap. 8 a och 8 b föreslås för att förbättra författningen ur författningstekniskt perspektiv. I 4 kap. 8 b § föreslås även ett förtydligande avseende vårdgivarens ansvar för att kontroller görs vid misstanke om obehörigt intrång. Allmänna råd har också tagits fram till stöd för tolkningen av 4 kap. 8 b §.

Föreslagna 4 kap. 8 c §

Bestämmelsen föreslås för att förtydliga att kraven på kontroll av åtkomst till uppgifter även gäller när en användare har berett sig åtkomst genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

1.4.10 Information till en patient om åtkomst

Föreslagna 4 kap. 9 §

Ändringen innebär ett förtydligande av innehållet nu gällande i 4 kap. 10 § HSLF-FS 2016:40, och innehåller också en följdändring av att lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation möjliggör för omsorgsgivare att ta del av uppgifter genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

1.4.11 Enskildas elektroniska tillgång till uppgifter

Föreslagna 4 kap. 10 §

Justeringarna föreslås som konsekvenser av att begreppet *annat elektroniskt utlämnande* används i lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation samt att *flerfaktorautentisering* föreslås ersätta *stark autentisering* i HSLF-FS 2016:40.

Föreslagna 4 kap. 11 §

Den föreslagna ändringen avser endast paragrafnumret. Likalydande innehåll finns i nu gällande 4 kap. 12 § HSLF-FS 2016:40.

1.4.12 Om bevarande av journalhandlingar vid exponering av carcinogener eller mutagena ämnen i arbetet

Föreslagna 6 kap. 7 a §

Direktiv 2004/37/EG syftar till att skydda arbetstagare mot risker för hälsa och säkerhet som uppkommer eller kan uppkomma vid exponering för carcinogener, mutagena eller reproduktionstoxiska ämnen i arbetet, och att förebygga sådana risker (se artikel 1.1). I artikel 15 direktiv 2004/37/EG anges följande.

1. När det gäller carcinogener och mutagena ämnen ska den förteckning som avses i artikel 12 c och den medicinska journal som avses i artikel 14.4 bevaras i enlighet med nationell rätt eller praxis under minst 40 år efter det att exponeringen upphört.

1a. När det gäller reproduktionstoxiska ämnen ska den förteckning som avses i artikel 12 c och den medicinska journal som avses i artikel 14.4 bevaras i enlighet med nationell rätt eller praxis under minst fem år efter det att exponeringen upphört.

2. Dessa handlingar skall, i överensstämmelse med nationell lagstiftning och/eller praxis, tillställas ansvarig myndighet om företaget upphör med sin verksamhet.

Eftersom EU-direktiv inte är direkt tillämpliga i EU-länderna behöver de införlivas i nationell rätt.

I artikel 15.1 ställs krav på att den medicinska journal som förts, vid en sådan hälsoundersökning som avses i direktivet (se artikel 14.4), ska bevaras under minst 40 år efter det att exponeringen av carcinogener eller mutagena ämnen har upphört. En bevarandetid för medicinska journaler enligt artikel 15.1 direktiv 2004/37/EG är sedan tidigare inte reglerad i svensk rätt, och föreslås därför genomföras genom en ändring i Socialstyrelsens föreskrifter med stöd av bemyndigandet till Socialstyrelsen i 4 § patientdataförordningen (2008:360).

Vad gäller reproduktionstoxiska ämnen följer av artikel 15.1a att den medicinska journalen ska bevaras i minst fem år efter det att exponeringen har upphört. Socialstyrelsen bedömer att detta krav på bevarandetid redan är omhändertaget av bestämmelsen i 3 kap. 17 § första stycket PDL, där det anges att en journalhandling ska bevaras minst tio år efter det att den sista uppgiften fördes in i handlingen.

Av artikel 15.2 direktiv 2004/37/EG följer att de medicinska journalerna ska tillställas ansvarig myndighet om ett företag upphör med sin verksamhet. Socialstyrelsen bedömer att ett *företag* enligt direktivet borde kunna likställas med en privat vårdgivare, eftersom en vårdgivare är den som har ansvar för att bevara patientjournaler enligt gällande regler. Socialstyrelsen bedömer att detta krav är omhändertaget av den nu gällande bestämmelsen i 9 kap. 1 § PDL, som reglerar omhändertagande av patientjournaler efter beslut av Inspektionen för vård och omsorg.

Andra bestämmelser i direktiv 2004/37/EG har sedan tidigare genomförts genom Arbetsmiljöverkets föreskrifter och allmänna råd (AFS 2023:10) om risker i arbetsmiljön, Arbetsmiljöverkets föreskrifter och allmänna råd (AFS 2023:14) om gränsvärden för luftvägsexponering i arbetsmiljön och Arbetsmiljöverkets föreskrifter och allmänna råd (AFS 2023:15) om medicinska kontroller i arbetslivet.

2 Konsekvenser av förslagen

Nedan följer en analys av konsekvenserna av de föreslagna ändringarna i HSLF-FS 2016:40.

2.1 Berörda av regleringen

De som berörs av regleringen i 3 kap. 15 §, 4 kap. 1–2 b §§, 4 och 5 §§, 8–8 b §§ och 9–11 §§ är vårdgivare som behandlar patienters personuppgifter i system som är helt eller delvis automatiserade. De vårdgivare som utöver nämnda regleringen också berörs av regleringen i 3 kap. 17 a och 17 b §§, 4 kap. 6, 7 och 8 c §§ är vårdgivare som tillämpar bestämmelserna om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation, det vill säga vårdgivare som sedan tidigare tillämpat motsvarande bestämmelser om sammanhållen journalföring som tidigare fanns PDL. De vårdgivare som avser att börja tillämpa bestämmelserna i lagen om sammanhållen vård- och omsorg berörs också.

Socialstyrelsen saknar information om hur stor andel av vårdgivarna i Sverige som behandlar patienters personuppgifter i system som är helt eller delvis automatiserade. I tabell 1 presenteras därför samtliga vårdgivare i Sverige uppdelat på driftsform.

Tabell 1. Antal vårdgivare i Sverige

Driftsform	Antal verksamheter
Privat	27 531
Offentlig	13 722
Totalt	41 253

Källa: IVO:s vårdgivarregister, hämtat juli 2024

Genom statistik från Statistiska centralbyråns (SCB) företagsdatabas uppskattar Socialstyrelsen att ungefär 90 procent av vårdgivarna i privat regi har mindre än 10 anställda.

2.2 Kostnadmässiga konsekvenser

Socialstyrelsens föreslår ändring av HSLF-FS 2016:40 till följd av att lagen om sammanhållen vård och omsorgsdokumentation har ersatt bestämmelserna som tidigare funnits i 6 kap. PDL. Myndigheten föreslår även vissa ändringar som syftar till att göra föreskrifterna enklare att tillämpa i arbetet som sker i verksamheternas dokumentationssystem.

För att få en bild av vilka kostnadsmässiga konsekvenser som skulle kunna uppstå på grund av de föreslagna föreskrifterna har Socialstyrelsen haft kontakt med SKR, Inera, Vårdföretagarna samt branschorganisationen Swedish Medtech. Utifrån dessa svar kommer Socialstyrelsen fram till att ändringarna kommer leda till kostnadsmässiga konsekvenser för vissa vårdgivare i den omfattning som redovisas i detta avsnitt. Kostnaderna bedöms vara av samma omfattning oavsett vårdgivarens driftform, inriktning och omfattning.

De kostnadsmässiga konsekvenser som Socialstyrelsen beskriver i denna konsekvensutredning baseras på uppskattad arbetstid för vårdgivare att uppfylla kraven som ställs i de föreslagna föreskrifterna. Kostnaderna kommer att variera beroende på vem i verksamheten som genomför arbetsuppgifterna, vilket kan se olika ut i olika verksamheter. I kostnadsberäkningarna har Socialstyrelsen valt att utgå från lönen för yrkesgruppen planerare och utredare med flera, där bland annat e-hälsostateg och dataskyddsombud ingår, se redovisningen i tabellen nedan.

Tabell 2. Lönekostnader

Yrkeskategori	Månadslön, kr	Månadslön, kr inkl. sociala avgifter och tillägg*	Timlön, kr
Planerare och utredare m.fl.	44 700	82 248	514

Källa: SCB:s lönestatistik 2022. *Den genomsnittliga lönekostnaden multipliceras med schablonvärdet 1,84. Schablonen inkluderar semesterersättning på 12 %, arbetsgivaravgifter på 31,42 % samt en overheadkostnad på 25 %. Ekonomiska effekter av nya regleringar, Tillväxtverket, 2017 s. 16.

Som tidigare beskrivits i denna konsekvensutredning har Socialstyrelsen uppmärksammat på att föreskrifternas nuvarande utformning leder till vissa svårigheter i tillämpningen. Vissa av de föreslagna föreskriftsändringarna avser därför att göra föreskrifterna enklare för vårdgivare att tillämpa i sina verksamhetssystem, vilket i sin tur möjliggör effektivare tekniska lösningar vid tillämpningen av lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Socialstyrelsen föreslagna föreskriftsändringar kan således även medföra positiva ekonomiska effekter för både enskilda verksamheter och för samhället som helhet. Mot denna bakgrund bedöms de kostnader som presenteras i detta avsnitt vara proportionerliga till föreskrifternas mål och syfte.

Rutiner för information inför att uppgifter får göras tillgängliga genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation

Vårdgivaren ska ansvara för att det finns rutiner för att patienten får information om sammanhållen vård och omsorgsdokumentation innan uppgifter om honom eller henne görs tillgängliga för andra vårdgivare och omsorgsgivare. I tillhörande allmänna råd specificerar Socialstyrelsen att rutinerna bör innefatta hur ofta och på vilket sätt som patienten informeras. Att patienten ska få information följer redan av 2 kap. 2 § lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Det föreslagna kravet på rutiner kommer dock medföra kostnader för verksamheter. Socialstyrelsen uppskattar att upprättandet av rutiner innebär en tidsåtgång om 40 timmar för en utredare, vilket innebär kostnader om 20 560 kronor per verksamhet.

Rutiner för samtycke till att ta del av uppgifter genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation

Socialstyrelsen föreslår även att vårdgivaren ska ansvara för att det finns rutiner för hur och när samtycke till att ta del av uppgifter genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation ska inhämtas enligt lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Socialstyrelsen uppskattar att upprättandet av dessa rutiner innebär en tidsåtgång om 40 timmar för en utredare, vilket innebär kostnader om 20 560 kronor per verksamhet.

Styrning av behörigheter

Att vårdgivare ska ansvara för att varje användare tilldelas behörighet för åtkomst till personuppgifter samt utföra behovs- och riskanalyser vid beslut om tilldelning av behörighet följer redan av nuvarande 4 kap. 2 § HSLF-FS 2016:40. Socialstyrelsens förslag innebär en utveckling av denna bestämmelse med tydligare krav på vilka risker som ska beaktas, dokumentation av behovs- och riskanalyser och revidering av riskanalyser. I tidigare arbeten har Socialstyrelsen uppskattat tiden för att utföra en riskanalys till 40 timmar. Hur mycket tid som Socialstyrelsens förslag kommer tillföra beror på hur verksamheterna arbetar med riskanalyser i dagsläget. Socialstyrelsen uppskattar att tiden för upprättande av riskanalyser kan öka med 20 timmar, vilket innebär kostnader om 10 280 kronor givet att en utredare upprättar riskanalysen. Tiden för att revidera riskanalyser vid behov uppskattar Socialstyrelsen till 10 timmar för en utredare vilket innebär kostnader om 5 140 kronor för varje gång som riskanalysen behöver revideras. Socialstyrelsen saknar information kring hur ofta riskanalyserna behöver revideras och kan därför inte uppskatta de årliga kostnaderna av detta för en enskild verksamhet.

Vidare föreslås att vårdgivaren ska ansvara för att varje användare tilldelas behörighet för åtkomst till uppgifter om patienter utifrån de fastställda villkoren

för tilldelning av behörighet. Detta är framförallt ett förtydligande eftersom 4 kap. 2 § i föreskrifterna redan ställer krav på behörighetstilldelning. Förslaget bör därför inte innebära kostnadsmässiga konsekvenser för verksamheter.

Åtkomst till ospärrade uppgifter om en patient inom en vårdgivares verksamhet och vid sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation

Socialstyrelsen föreslår ändringar som innebär att kravet på att den behöriga användaren ska göra ett aktivt val för att få tillgång till personuppgifter ersätts med ett mer generellt krav på att vårdgivaren ska ansvara för att ospärrade uppgifter inte kan göras tillgängliga utan att den behöriga användaren tar ställning till om han eller hon får ta del av dem. Detta förslag syftar till att göra föreskrifterna mer förenliga med hur verksamheternas system är utformade och torde inte innebära att verksamheter kommer behöva ändra något i sina system. Denna ändring gör det möjligt för vårdgivare att välja effektivare lösningar som ser till att personuppgifter inte kan göras tillgängliga förrän den behöriga användaren gör ett ställningstagande. Förslaget bör således inte medföra några kostnadsmässiga konsekvenser för verksamheter.

Dokumentation och kontroll av åtkomst till uppgifter

Socialstyrelsen föreslår att vårdgivaren ska ansvara för att varje användares åtkomst till uppgifter om en patient kan dokumenteras. Eftersom föreskrifterna i sin nuvarande form ställer krav på att åtkomst till personuppgifter ska dokumenteras och kontrolleras förutsätter Socialstyrelsen att verksamheterna redan har system som möjliggör dokumentation av åtkomst. Detta förslag bör därför inte få kostnadsmässiga konsekvenser för verksamheter.

Vidare föreslår Socialstyrelsen ändringar som förtydligar vad som ska framgå av dokumentationen av åtkomst till uppgifter. Myndigheten bedömer därför att dessa ändringar inte bör innebära några kostnader för verksamheter.

Socialstyrelsen föreslår att vårdgivaren ska utföra kontroller vid misstanke om obehörigt intrång. I ett tillhörande allmänt råd specificerar Socialstyrelsen vilka faktorer som kontrollernas frekvens bör anpassas efter. Enligt 4 kap. 3 § PDL ska vårdgivare göra systematiska och återkommande kontroller om någon obehörigen kommer åt uppgifter om patienter som förs helt eller delvis automatiserat. Socialstyrelsens förslag är således framförallt ett förtydligande och bör inte medföra kostnadsmässiga konsekvenser för verksamheter.

Vårdgivaren ska även ansvara för att det av dokumentationen av åtkomsten framgår från vilken vårdenhet eller motsvarande inom en annan vårdgivares verksamhet som en användare har berett sig åtkomst till personuppgifter om en patient genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. I förarbetena till lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation beskrivs att omsorgsgivare måste kunna redovisa vilken enhet och vilken åtkomst till den

egna verksamhetens dokumentation som har förekommit från andra vårdgivare och omsorgsgivare och från enheter inom den egna organisationen. Mottagande omsorgsgivare eller vårdgivare bör även kunna redovisa när direktåtkomst eller annan elektronisk åtkomst har använts. Det finns således redan indirekta krav på att denna information ska framgå av dokumentationen av åtkomst. Socialstyrelsens förslag bedöms därför inte tillföra några ytterligare kostnader för verksamheter.¹⁸

Information till en patient om åtkomst

Socialstyrelsen föreslår ändringar som specificerar vad som ska framgå av uppgifterna som på begäran ska lämnas till en patient. Vårdgivare är redan skyldiga att ge information till patienter enligt 8 kap. 5 § PDL och eftersom de redan är skyldiga att dokumentera de uppgifter som ska framgå i informationen bedömer inte Socialstyrelsen att detta förslag medför ytterligare kostnader för vårdgivare.

Om bevarandetid av journalhandlingar vid exponering av carcinogener eller mutagena ämnen i arbetet

Socialstyrelsen föreslår att vårdgivaren ska säkerställa att patientjournaler som förs vid medicinska kontroller enligt Arbetsmiljöverkets föreskrifter och allmänna råd (AFS 2023:15) om medicinska kontroller i arbetslivet, vilka har föranletts av arbete med exponering av carcinogena eller mutagena ämnen, bevaras i minst 40 år efter det att exponeringen har upphört. Denna ändring innebär att artikel 15.1 i direktiv 2004/37/EG genomförs.

Socialstyrelsen saknar uppgifter om hur många journalhandlingar som skulle beröras av detta, hur många verksamheter som har sådana journalhandlingar samt hur mycket det skulle kosta att förvara en sådan journalhandling i minst 40 år. Aktörerna som Socialstyrelsen har haft kontakt med i framtagandet av denna konsekvensutredning har inte heller haft uppgifter om kostnaderna för att bevara patientjournalhandlingar. Socialstyrelsen kan därför inte beräkna de kostnadsmissiga konsekvenserna av detta förslag.

Totalkostnadsberäkning

I tabell 3 presenteras en sammanfattning av de kostnader som har beskrivits i denna konsekvensutredning. Som nämnt i inledningen till detta avsnitt bedöms kostnaderna vara av samma omfattning oavsett vårdgivarens storlek och driftform.

Tabell 3. Totalkostnad per verksamhet

Förslag	Kostnad, kr
---------	-------------

¹⁸ Se prop. 2021/22:177 s. 217–218.

Rutiner för information	20 560 kr
Rutiner för samtycke	20 560 kr
Risakanalys	10 280 kr
Revidering av riskanalys	5 140 kr
Bevarande av journalhandling i 40 år	Inte möjlig för Socialstyrelsen att beräkna
Total kostnad per verksamhet	56 540 kr

Socialstyrelsens förslag till ändring av HSLF-FS 2016:40 bedöms alltså innebära kostnader om 54 560 kronor per verksamhet. Kostnaden för bevarande av vissa journalhandlingar i 40 år har inte varit möjlig för Socialstyrelsen att beräkna och är därför inte inkluderad i beräkningen av totalkostnader. I sammanhanget bör dock betonas att detta är ett krav som följer av ett EU direktiv och därför inte endast kan ses som en konsekvens av Socialstyrelsens förslag.

2.2.1 Kostnader och intäkter för företag och andra enskilda verksamheter

De kostnadsmässiga konsekvenserna för verksamheter som beskrivs i denna konsekvensutredning bedöms vara av samma omfattning oavsett driftsform. För uppskattning av kostnaderna för en enskild verksamhet se tabell 3. Förslagen bedöms inte generera några särskilda intäkter för enskilda verksamheter.

Sammanfattningsvis bedömer Socialstyrelsen att kostnaderna som är hänförliga till förslagen inte bedöms påverka konkurrensförhållanden i någon större omfattning dels eftersom kostnaderna är proportionerliga sett till verksamheters storlek, dels eftersom bestämmelserna i förslagen utgör verkställighet av lag.

2.3 Konsekvenser för kommunala självstyret

Enligt 14 kap. 3 § regeringsformen bör en inskränkning i den kommunala självstyrelsen inte gå utöver vad som är nödvändigt med hänsyn till de ändamål som har föranlett den. Nedan redogörs för konsekvenserna som förslaget till ändringsförfattning innebär för det kommunala självstyret.

2.3.1 Förändringar i kommunala befogenheter eller skyldigheter

Förslaget innebär en mindre inskränkning i den kommunala självstyrelsen eftersom förslaget innehåller krav som ska följas. Bedömningen är att förslaget i stort underlättar för kommunerna att följa EU:s dataskyddsförordning och att den mindre inskränkning av den kommunala självstyrelsen som förslaget innebär inte går utöver vad som är nödvändigt sett till behovet av tydlighet i skydd för enskildas personliga integritet. Förslaget innebär inte några ökade kommunala befogenheter.

2.3.2 Förändringar i grunderna för kommunernas eller regionernas organisation eller verksamhetsformer

Förslaget medför inte några förändringar i grunderna för kommunernas eller regionernas organisation eller verksamhetsformer.

2.3.3 Överväganden enligt 14 kap. 3 § RF

Den begränsade inskränkning i den kommunala självstyrelsen som de föreslagna föreskrifterna innebär bedöms inte gå utöver vad som är nödvändigt med hänsyn till ändamålet att öka informationssäkerheten till skydd för enskildas personliga integritet utifrån PDL och lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

2.4 Konsekvenser för patienter

De föreslagna föreskrifterna bedöms medföra positiva konsekvenser för patienters personliga integritet, eftersom föreskrifterna avser utgöra ett stöd för tillämpningen av PDL och lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Förslaget innebär att kommunerna och regionerna får ett stöd som kan användas vid upphandlingar av informationssystem och vid arbete med ledningssystem för informationssäkerhet vilket också bedöms få positiva effekter för den personliga integriteten för patienter.

2.5 Barnkonsekvensanalys

De föreslagna föreskrifterna bedöms inte medföra några särskilda konsekvenser för barn utöver de positiva effekter som de ur integritetssynpunkt bedöms ha för samtliga patienter.

2.6 Andra relevanta konsekvenser

Förslaget syftar till att underlätta för vårdgivare i arbetet med skyddet för patienters personliga integritet. Att behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården sker på ett säkert sätt är viktigt för enskildas förtroende för hälso- och sjukvården.

2.7 Åtgärder för att förslaget inte ska medföra mer långtgående kostnader/begränsningar än nödvändigt för att uppnå syftet

I arbetet med föreskrifterna har dialog förts med olika funktioner hos vårdgivare, tillsynsmyndigheter med flera, i syfte att klargöra behov av justeringar i HSLF-FS 2016:40. Syftet med föreskrifterna är huvudsakligen att konkretisera gällande rättsläge och har så långt som möjligt utformats för att möta de behov som har beskrivits för Socialstyrelsen. De borde därför inte i sig kunna sägas medföra kostnadsökningar som inte står i proportion till syftet med reglerna.

2.8 Bedömning av om förslagen överensstämmer med eller går utöver de skyldigheter som följer av Sveriges anslutning till EU

De föreslagna bestämmelserna överensstämmer med de skyldigheter som följer av EU-rätten eftersom de utgör verkställighetsföreskrifter till lagar som kompletterar EU:s dataskyddsförordning.

Genom förslaget genomförs också regleringen om bevarandetid för journalhandlingar enligt artikel 15.1 direktiv 2004/37/EG. Föreskrifterna går inte utöver direktivets miniminivå.

3 Ikraftträdande, övergångsbestämmelser och informationsinsatser

Nedan redogörs för överväganden kring tidpunkten för författningens ikraftträdande, övergångsbestämmelser och behov av speciella informationsinsatser för att informera om de föreslagna ändringarna.

3.1 Ikraftträdande

Lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation trädde i kraft den 1 januari 2023. Syftet med de nu föreslagna ändringarna i HSLF-FS 2016:40 är bland annat att komplettera lagen och utgöra ett stöd för vårdgivare när det kommer till att uppfylla kraven på säkerhetsåtgärder i lagen. Med hänsyn till den tid som förflutit sedan ikraftträdandet av lagen och då begreppet sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation har ersatt begreppet sammanhållen journalföring bör de föreslagna ändringarna träda i kraft så snart som möjligt.

Även föreskrifterna om bevarandetid av patientjournaler enligt direktiv 2004/37/EG bör träda i kraft så snart som möjligt.

Sett mot denna bakgrund föreslår Socialstyrelsen att föreskrifterna ska träda i kraft den 1 november 2025.

3.2 Övergångsbestämmelser

Socialstyrelsen bedömer inte att det är nödvändigt att föreslå några särskilda övergångsbestämmelser.

3.3 Informationsinsatser

Socialstyrelsen kommer att publicera allmän information om föreskrifterna på myndighetens webbplats. Socialstyrelsen kommer att överväga om det inför ikraftträdandet behöver genomföras några ytterligare informationsinsatser.

3.4 Hur och när konsekvenserna av förslagen kan utvärderas

Socialstyrelsen har en beslutad process för uppföljning av författningar. Syftet med processen är att säkerställa att Socialstyrelsens författningar (föreskrifter och allmänna råd) följs upp på ett systematiskt sätt. Målet med processen är att identifiera och analysera eventuella behov av ändringar i Socialstyrelsens författningar i syfte att säkerställa att författningarna uppfyller krav på att vara aktuella och ändamålsenliga. Den föreslagna författningen kommer att följas upp i enlighet med denna process.

Författningen kan utvärderas efter uppföljning genom dialoger med personuppgiftsansvariga och tillsynsmyndigheter med flera och/eller enkätundersökning om sådant behov framkommer. Utvärderingen föreslås ske inom fem år efter ikraftträdandet.

Gemensamma författningssamlingen avseende hälso- och sjukvård, socialtjänst, läkemedel, folkhälsa m.m.

ISSN 2002-1054, Artikelnummer 2025-x-xxxx
Utgivare: Chefsjurist Pär Odman, Socialstyrelsen

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om socialtjänstens behandling av personuppgifter;

**HSLF-FS
2025:xx**

beslutade den xx xx 2025.

Utkom från trycket
den xx xx 20xx

Socialstyrelsen föreskriver följande med stöd av 8 kap. 5 § socialtjänstförordningen (2001:937), 14 § förordningen (1993:1090) om stöd och service till vissa funktionshindrade och 27 § förordningen (2001:637) om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten samt beslutar följande allmänna råd.

Föreskrifterna är meddelade efter det att Integritetsskyddsmyndigheten har fått tillfälle att yttra sig.

1 kap. Inledande bestämmelser

Tillämpningsområde

1 § Föreskrifterna ska tillämpas av personuppgiftsansvariga inom socialtjänsten vid helt eller delvis automatiserad behandling av personuppgifter.

Bestämmelserna i 1–3 kap. ska tillämpas av personuppgiftsansvariga i verksamheter som omfattas av 2 § första stycket 1, 2, 5 och 6 lagen (2001:454) om behandling av personuppgifter i socialtjänsten.

2 § Personuppgiftsansvariga i verksamheter som tillämpar sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation enligt lagen (2022:913) om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation ska utöver vad som anges i 1 § även tillämpa bestämmelserna i 4 kap.

Begreppsförklaringar

3 § I denna författning avses med autentisering kontroll av uppgiven identitet. Med flerfaktoraутентisering avses kontroll av uppgiven identitet på flera av varandra oberoende sätt.

I övrigt har de uttryck som används i författningen samma innebörd som i lagen (2022:913) om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

2 kap. Ledningssystem

1 § Av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete framgår det att den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ansvarar för att det finns de processer och rutiner som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet.

3 kap. Åtkomst till uppgifter

Villkor för behörighet

1 § Bestämmelser om att personuppgiftsansvariga ska bestämma villkor för tilldelning och begränsning av behörighet för åtkomst till uppgifter om enskilda finns i 10 § lagen (2001:454) om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten.

2 § Innan villkor för behörighet för åtkomst till uppgifter om enskilda bestäms ska den personuppgiftsansvarige klarlägga vilka behov av uppgifter som finns för att kunna utföra arbetsuppgifter inom socialtjänsten samt vilka behov av uppgifter som finns för olika verksamheter och yrkeskategorier. Vidare ska de risker som möjligheten till åtkomst kan medföra för skyddet av enskildas personliga integritet identifieras. Risker vid åtkomst till skyddade personuppgifter ska särskilt beaktas.

Behovs- och riskanalysen ska utgöra grunden för att fastställa villkoren för tilldelning av behörighet.

Om behoven av åtkomsten och de risker som åtkomsten kan medföra förändras, ska behovs- och riskanalysen revideras.

3 § De fastställda villkoren för behörighet för åtkomst samt de bedömningar i behovs- och riskanalysen som ligger till grund för dem ska dokumenteras.

Tilldelning av behörighet

4 § Den personuppgiftsansvarige ska ansvara för att

1. varje användare ges behörighet för åtkomst till uppgifter om enskilda med utgångspunkt från de fastställda villkoren för tilldelning av behörighet, och

2. behörighet som har tilldelats följs upp och vid behov ändras så att den överensstämmer med de fastställda villkoren för behörighetstildelning.

**HSLF-FS
2025:xx**

Information till behörig användare

5 § Den personuppgiftsansvarige ska se till att behöriga användare informeras om hur tilldelade behörigheter får användas.

Allmänna råd

Av informationen bör det framgå att

- åtkomst till uppgifter om enskilda inom ramen för den tilldelade behörigheten endast är tillåten för behov som har uppstått i arbetet inom socialtjänsten,
- personliga lösenord och utrustning för autentisering inte får bli tillgängliga för någon annan än den behöriga användaren,
- datorer eller andra enheter som används för att hantera uppgifter om enskilda ska användas på ett sådant sätt att uppgifterna skyddas mot obehörig åtkomst, och
- åtkomst till uppgifter om enskilda dokumenteras och kan komma att kontrolleras.

Rutin för uppföljning av behörighet

6 § Den personuppgiftsansvarige ska ta fram rutiner för ändring, borttagning och regelbunden uppföljning av användares behörighet för att säkerställa att behörigheter som har tilldelats är riktiga och aktuella.

Krav på flerfaktorautentisering

7 § Den personuppgiftsansvarige ska ansvara för att en användares elektroniska åtkomst till uppgifter om enskilda ges efter flerfaktorautentisering.

Dokumentation av åtkomst

8 § Den personuppgiftsansvarige ska ansvara för att varje användares åtkomst till uppgifter om enskilda dokumenteras.

Den personuppgiftsansvarige ska ansvara för att det av dokumentationen av åtkomst till uppgifter om en enskild framgår från vilken avdelning, enhet eller motsvarande samt vid vilken tidpunkt som en användare har berett sig åtkomst.

Av dokumentationen ska även den behöriga användarens och den enskildes identitet framgå.

Kontroll av åtkomst

9 § Den personuppgiftsansvarige ska ansvara för att det görs

1. systematiska och återkommande stickprovskontroller av den åtkomst som har förekommit,
2. kontroller vid misstanke om obehörigt intrång, och
3. kontroller av att åtkomst dokumenteras.

Allmänna råd

Kontrollernas frekvens bör anpassas efter

- antalet behöriga användare,
- personuppgiftsbehandlings omfattning, och
- villkoren för behörighetstilldelning.

Frekvensen bör även anpassas efter hur omfattande kontrollerna är.

Bevarandetid för dokumentation av åtkomst

10 § Den personuppgiftsansvarige ska fastställa lämplig bevarandetid för dokumentationen av åtkomst.

4 kap. Särskilda bestämmelser om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation

Fastställande av insatser

1 § En socialnämnd som tillämpar sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation ska fastställa vilka insatser nämnden tillhandahåller och som får ingå i system för sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation enligt lagen (2022:913) om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

Styrning av behörigheter

2 § Bestämmelser om omsorgsgivares ansvar för att bestämma villkor för tilldelning och begränsning av behörigheter för åtkomst till personuppgifter som har gjorts tillgängliga för andra omsorgsgivare eller vårdgivare finns i 4 kap. 3 § lagen (2022:913) om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

Information till omsorgsmottagare

3 § Den som är omsorgsgivare ska ansvara för att det finns rutiner för hur omsorgsmottagare ska få information enligt 2 kap. 2 § lagen

(2022:913) om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation innan uppgifter får göras tillgängliga för andra omsorgsgivare och vårdgivare.

**HSLF-FS
2025:xx**

Allmänna råd

Rutinerna bör innefatta hur ofta och på vilket sätt som omsorgstagar ska informeras.

Rutiner för samtycke till att ta del av uppgifter

4 § Omsorgsgivaren ska ansvara för att det finns rutiner för hur och när samtycke till att ta del av uppgifter genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation behöver hämtas in.

Omsorgsgivaren ska även ansvara för att det finns rutiner för hur och när

1. bedömningar av om ett barn inte självt kan lämna samtycke enligt 3 kap. 2 § andra stycket ska göras,
2. bedömningar om en omsorgsmottagare inte kan samtycka enligt 3 kap. 4 § lagen (2022:913) om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation ska göras, och
3. klarlägganden av den enskildes inställning enligt 3 kap. 4 § andra stycket 2 lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation ska göras.

Åtkomst till uppgifter när en omsorgsmottagare har förmåga att ta ställning till att lämna samtycke

5 § Omsorgsgivaren ska ansvara för att ospärrade uppgifter om en omsorgsmottagare hos en annan omsorgsgivare eller vårdgivare inte kan göras tillgängliga utan att den behöriga användaren tar ställning till om han eller hon får ta del av dem enligt förutsättningarna i 3 kap. 2 § lagen (2022:913) om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

Åtkomst till uppgifter när en omsorgsmottagare inte endast tillfälligt saknar förmåga att ta ställning till att lämna samtycke

6 § Omsorgsgivaren ska ansvara för att ospärrade uppgifter om en omsorgsmottagare hos en annan omsorgsgivare inte kan göras tillgängliga utan att den behöriga användaren tar ställning till om han eller hon får ta del av dem enligt förutsättningarna i 3 kap. 4 § lagen (2022:913) om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

Dokumentation av åtkomst

7 § Omsorgsgivaren ska, utöver vad som anges i 3 kap. 8 §, ansvara för att det av dokumentationen av åtkomst genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation framgår

1. från vilken avdelning, enhet eller motsvarande inom en omsorgsgivares verksamhet som en användare har berett sig tillgång till uppgifter, och
2. från vilken vårdenhet eller vårdprocess inom en vårdgivares verksamhet som en användare har berett sig tillgång till uppgifter.

Information till omsorgsmottagare om åtkomst

8 § Av informationen som en omsorgsgivare enligt 4 kap. 5 § lagen (2022:913) om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation på begäran ska lämna till en omsorgsmottagare om åtkomst till dennes uppgifter ska det framgå vid vilken tidpunkt en användare har berett sig åtkomst till uppgifterna. Av informationen ska det även framgå

1. från vilken avdelning, enhet eller motsvarande inom en omsorgsgivares verksamhet som en användare har berett sig tillgång till uppgifter, och
2. från vilken vårdenhet eller vårdprocess inom en vårdgivares verksamhet som en användare har berett sig tillgång till uppgifter.

Informationen ska vara utformad på ett sådant sätt att omsorgsmottagaren kan bedöma om åtkomsten har varit befogad.

Omsorgsmottagares elektroniska tillgång till uppgifter

9 § Omsorgsgivaren ska ansvara för att en omsorgsmottagares tillgång till uppgifter om sig själv och till dokumentation om åtkomst genom direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande endast tillåts efter det att omsorgsmottagarens identitet har säkerställts genom flerfaktoraутентisering.

Om omsorgsgivaren endast medger en begränsad tillgång till uppgifter, ska denne informera omsorgsmottagaren om detta.

Omsorgsgivaren ska även informera omsorgsmottagaren om vart denne kan vända sig för att få hjälp med att förstå dokumentationen.

-
1. Denna författning träder i kraft den 1 november 2027 i fråga om 3 kap. och i övrigt den 1 november 2025.
 2. Bestämmelserna i 3 kap. ska dock tillämpas av omsorgsgivare som omfattas av lagen (2022:913) sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation från och med den 1 november 2025.

UTKAST

Gemensamma författningssamlingen avseende hälso- och sjukvård, socialtjänst, läkemedel, folkhälsa m.m.

ISSN 2002-1054, Artikelnummer 2025-x-xxxx
Utgivare: Chefsjurist Pär Ödman, Socialstyrelsen

Socialstyrelsens föreskrifter om ändring i föreskrifterna och allmänna råden (SOSFS 2014:5) om dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS;

**HSLF-FS
2025:xx**

Utkom från trycket
den xx xx 20xx

beslutade den xx september 2025.

Socialstyrelsen föreskriver med stöd av 8 kap. 5 § socialtjänstförordningen (2001:937) och 14 § förordningen (1993:1090) om stöd och service till vissa funktionshindrade att det i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:5) om dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS ska införas tre nya paragrafer, 4 kap. 11 a–11 c §§, och närmast före 4 kap. 11 a § en ny rubrik av följande lydelse.

4 kap.

Samtycke som avser åtkomst till uppgifter genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation

11 a § Av journalen ska det framgå om den enskilde har lämnat eller återkallat samtycke till att ta del av uppgifter enligt 3 kap. 2 § lagen (2022:913) om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

11 b § Om den enskilde motsätter sig att uppgifter görs tillgängliga för andra omsorgsgivare eller vårdgivare enligt 2 kap. 3 § lagen (2022:913) om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation, ska det framgå av journalen.

Om den enskilde begär att en spärren enligt 2 kap. 3 § lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation ska hävas, ska även det framgå av journalen.

11 c § Av journalen ska det framgå

**HSLF-FS
2025:xx**

1. vilka bedömningar som har gjorts enligt 3 kap. 2 § andra stycket lagen (2022:913) om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation av om ett barn inte kan samtycka till personuppgiftsbehandling,
2. vilka bedömningar som har gjorts enligt 3 kap. 4 § första stycket lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation av den enskildes förmåga att lämna samtycke enligt 3 kap. 2 § första stycket 3 den lagen,
3. vilka klarlägganden som har gjorts enligt 3 kap. 4 § andra stycket 2 lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation av den enskildes inställning, och
4. vilka antaganden som har gjorts enligt 3 kap. 4 § andra stycket 3 lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation om att den enskilde inte skulle ha motsatt sig behandling av personuppgifter.

Denna författning träder i kraft den x xxxx 2025.

Socialstyrelsen

**Konsekvensutredning – förslag till
föreskrifter och allmänna råd om
socialtjänstens behandling av
personuppgifter och föreskrifter om
ändring i Socialstyrelsens föreskrifter
och allmänna råd (SOSFS 2014:5) om
dokumentation i verksamhet som
bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM
och LSS**

Dnr 4.1-3425/2025

1 Bakgrund	6
Läsanvisning	6
1.1 Gällande rätt	6
EU:s dataskyddsförordning	6
Behörighetstilldelning och åtkomstkontroll	7
Sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation	8
Förhållande till dataskyddsförordningen	10
Generella bestämmelser om förvaring av handlingar	11
1.2 Bemyndiganden som myndighetens beslutanderätt grundar sig på	11
1.3 Det aktuella problemet och den förändring som Socialstyrelsen eftersträvar	12
Behörighetstilldelning och åtkomstkontroll	12
Föreskrifter som avser sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation	12
Synpunkter från personal hos personuppgiftsansvariga m.fl.	13
1.4 Generella konsekvenser om ingen åtgärd vidtas	13
2 Förslag och alternativa lösningar	15
Alternativa lösningar till en ny författning	15
Nya föreskrifter och allmänna råd om personuppgiftsbehandling för socialtjänsten	16
Tillämpningsområde	16
Begreppsförklaringar	18
Ledningssystem	20
Åtkomst till uppgifter som förs helt eller delvis automatiserat	20
Bevarandetid avseende dokumentation av åtkomst	25
Särskilda bestämmelser om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation	27
Behörighetstilldelning	29
Rutin för information som ska ges till omsorgsmottagare om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation	29

Krav på rutiner för samtycke till att ta del av uppgifter.....	30
Begränsningar av åtkomst till uppgifter	32
Dokumentation av åtkomst vid sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation	34
Information som ska ges till omsorgsmottagare om åtkomst som förevarit	35
Omsorgsmottagarens elektroniska tillgång till personuppgifter	35
Ändringar i SOSFS 2014:5	36
Bestämmelsernas placering	36
Krav på dokumentation av samtycke.....	37
3 Konsekvenser av förslagen	39
3.1 Berörda av regleringen	39
3.2 Kostnadsmässiga konsekvenser	40
Åtkomst till uppgifter som förs helt eller delvis automatiserat.....	41
Särskilda bestämmelser om sammanhållen vård och omsorgsdokumentation	46
Ändringar i SOSFS 2014:5.....	48
Totalkostnadsberäkning	49
3.3 Konsekvenser för den kommunala självstyrelsen	52
3.4 Kostnader och intäkter för företag och andra enskilda verksamheter	52
3.5 Konsekvenser för enskilda personer m.fl.	52
3.6 Integritetsanalys	53
3.7 Barnkonsekvensanalys.....	55
3.8 Andra relevanta konsekvenser	56
3.9 Åtgärder för att förslaget inte ska medföra mer långtgående kostnader/begränsningar än nödvändigt för att uppnå syftet	56
3.10 Bedömning av om förslagen överensstämmer med eller går utöver de skyldigheter som följer av Sveriges anslutning till EU	57
4 Ikraftträdande, övergångsbestämmelser och informationsinsatser.....	58

4.1 Ikraftträdande	58
4.2 Övergångsbestämmelser	58
4.3 Informationsinsatser	59
4.4 Hur och när konsekvenserna av förslagen kan utvärderas	59

1 Bakgrund

En konsekvensutredning ska alltid stå i proportion till förslaget omfattning och effekter, se 5 § förordningen (2024:183) om konsekvensutredningar. Denna konsekvensutrednings omfattning har utformats med utgångspunkt från att den beskriver konsekvenser av föreskrifter som utgör verkställighet till lag. Förslaget ligger också i linje med tidigare uttalanden om att hälso- och sjukvårdens regelverk avseende informationssäkerhet till skydd för enskildas personliga integritet också är av relevans för socialtjänsten.¹

Läsanvisning

I denna redogörelse för den konsekvensutredning som utförts finns förslagen till bestämmelser och allmänna råd analyserade i den ordning som följer av författningsförslagen i avsnitt 2. Behovet och konsekvenserna av förslagets bestämmelser och allmänna råd beskrivs, liksom alternativa lösningar samt för- och nackdelar med dessa.

När det i denna konsekvensutredning anges i brödtext "socialtjänsten" så är det i regel personuppgiftsansvariga som omfattas av det föreslagna tillämpningsområdet som avses.

1.1 Gällande rätt

EU:s dataskyddsförordning

Grundläggande krav på säker personuppgiftsbehandling finns bland annat i artikel 32 i Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2016/679 av den 27 april 2016 om skydd för fysiska personer med avseende på behandling av personuppgifter och om det fria flödet av sådana uppgifter och om upphävande av direktiv 95/46/EG (allmän dataskyddsförordning). Där finns krav på såväl tekniska som organisatoriska åtgärder för att säkerställa skydd för personuppgifter. Särskild hänsyn ska tas till de risker som behandlingen av personuppgifterna medför, i synnerhet oavsiktlig eller olaglig förstöring, förlust eller ändring eller obehörigt röjande av eller obehörig åtkomst till de personuppgifter som överförts, lagrats eller på annat sätt behandlats.

Enligt artikel 24 i EU:s dataskyddsförordning ska den personuppgiftsansvarige genomföra lämpliga tekniska och organisatoriska åtgärder för att säkerställa och kunna visa att behandlingen utförs i enlighet med förordningen. Dessa åtgärder ska ses över och uppdateras vid behov.

¹ Se Socialstyrelsens rapport *Säker personuppgiftsbehandling i socialtjänsten – rättsläge och utgångspunkter* (2019) s. 37, frågesvar från Integritetsskyddsmyndigheten (2021) dnr IMY-2023-17001, yttrande från SKR över promemorian Ökade möjligheter till användning av välfärdsteknik inom äldreomsorgen, Ds 2022:4 och prop. 2022/23:131 s. 45.

Patientdatalagen (2008:355), PDL, och lagen (2001:454) om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten för dokumentation, SoLPUL, är lagar som kompletterar EU:s dataskyddsförordning.² Lagen (2022:913) om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation kompletterar i sin tur såväl EU:s dataskyddsförordning som PDL och SoLPUL.³

Behörighetstilldelning och åtkomstkontroll

Den 1 mars 2024 trädde bestämmelser om behörighetstilldelning och åtkomstkontroll i kraft i SoLPUL. De gäller för hela socialtjänsten och all verksamhet som bedrivs med stöd av LSS. Regleringen avser tillgång till uppgifter om enskilda personer som förs helt eller delvis automatiserat. Bestämmelserna syftar till att begränsa obehörigas åtkomst till uppgifter om enskilda.⁴ I korthet handlar bestämmelserna om att personuppgiftsansvariga ska bestämma villkor för tilldelning av åtkomst till uppgifter som förs helt eller delvis automatiserat, skapa förutsättningar för kontroll av åtkomst till sådana uppgifter och kontrollera obehörig åtkomst systematiserat och återkommande.⁵

Tilldelning av behörighet

Bestämmelserna om behörighetstilldelning innebär att den verksamhetsansvarige ska göra aktiva och individuella behörighetstilldelningar utifrån analyser av vilken närmare information olika personalkategorier och olika slags verksamheter behöver. När villkoren för behörighetstilldelning bestäms måste också riskanalyser göras. Vid utformning av behörighetsystem måste de grundläggande principerna för behandling av personuppgifter i artikel 5 i EU:s dataskyddsförordning beaktas.⁶ De grundläggande principerna är laglighet, korrekthet och öppenhet, ändamålsbegränsning, uppgiftsminimering, riktighet, lagringsminimering, integritet och konfidentialitet.

I system som många har behörighet till ska normalt olika behörighetsnivåer för personalen finnas. Mer känsliga uppgifter får inte vara lika enkelt åtkomliga för personalen som mindre känslig information. I propositionen betonas att det ingår i ansvaret för den som bedriver socialtjänst att se till att alla anställda får full information om behörighetsreglerna. Behörighetstilldelningen bör åtföljas av tekniska begränsningar, så att den som inte har behörighet att ha tillgång till vissa uppgifter inte heller har teknisk möjlighet att komma åt dessa. Behörigheter måste också följas upp och ändras efter hand som ändringar i personalens arbetsuppgifter ger anledning till det.⁷ Ansvaret vid tilldelning av behörighet för elektronisk åtkomst innefattar en skyldighet att göra aktiva och individuella behörighetstilldelningar utifrån analyser av vilken information olika personalkategorier och olika slags verksamheter behöver (behovsanalys). Användarna behöver tilldelas rätt behörighet, dvs. tillräcklig behörighet, för att

² Se 1 kap. 4 § PDL och 4 § SoLPUL.

³ Se 1 kap. 2 § lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

⁴ Se prop. 2022/23:131 s. 59.

⁵ Se 10 § SoLPUL.

⁶ Prop. 2022/23:131 s. 59.

⁷ Prop. 2022/23:131 s. 59.

kunna utföra sina arbetsuppgifter på ett säkert sätt utan att behörigheten blir mer omfattande än vad som är nödvändigt. Den personuppgiftsansvarige måste också se till att det finns rutiner för att ändra, ta bort och regelbundet följa upp behörigheter.⁸

Åtkomsten ska dokumenteras och kontrolleras

Utöver att bestämma villkor för tilldelning av behörighet till uppgifter som förs helt eller delvis automatiserat ska personuppgiftsansvariga se till att åtkomst till sådana uppgifter dokumenteras och kan kontrolleras. Den personuppgiftsansvarige är skyldig att se till att all åtkomst till uppgifter om enskilda dokumenteras och kan kontrolleras.⁹ Det gäller både den egna personalens åtkomst och den åtkomst som bereds andra. Om det är möjligt att få åtkomst till personuppgifter som behandlas helt eller delvis automatiserat via öppna nät som internet eller molntjänst behöver identiteten av den som bereder sig åtkomst säkerställas. Det kan ske genom exempelvis stark autentisering.¹⁰ Krav på autentisering framgår indirekt av kraven i artikel 32 i EU:s dataskyddsförordning.¹¹ Åtkomstkontroller ska göras för att bland annat kunna säkerställa att användare inte använder sina behörigheter på fel sätt genom att läsa, ändra eller ta bort uppgifter som de inte ska behandla. Exempel på en felaktig åtkomst kan vara att någon öppnar den enskildes dokumentation trots att hen inte har med den enskilde att göra. För att den som bedriver socialtjänst ska kunna kontrollera att behörigheterna används på ett korrekt sätt måste åtkomsten till personuppgifter dokumenteras (loggas). Av loggarna ska användarens identitet framgå och vid vilken tidpunkt som åtkomsten skett. Loggarna måste sparas en tid för att möjliggöra kontroll.¹²

Systematiska och återkommande kontroller

Den personuppgiftsansvarige är, enligt 10 § första stycket 3 SoLPUL skyldig att göra systematiska och återkommande kontroller av om någon obehörigen kommer åt uppgifterna. Systematiska och återkommande stickprovskontroller av loggarna behöver göras och antalet stickprovskontroller ska vara proportionerliga i förhållande till antalet slagningar som görs i systemet. Det räcker inte att bara göra uppföljningskontroller i särskilda fall då misstanke kan finnas om obehörigt intrång. Uppgiftskontroller ska göras systematiskt och fortlöpande oberoende av misstanke.¹³

Sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation

Den 1 januari 2023 trädde lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation i kraft. Lagen ersätter bestämmelserna om sammanhållen journalföring som tidigare fanns i PDL och innehåller även bestämmelser om de delar av socialtjänstens verksamheter som avser omsorg

⁸ Prop. 2022/23:131 s. 45.

⁹ Se 10 § första stycket 2 SoLPUL.

¹⁰ Prop. 2022/23:131 s. 59.

¹¹ Se prop. 2022/23:131 s. 45.

¹² Se prop. 2022/23:131 s. 59 f.

¹³ Se prop. 2022/23:131 s. 60.

om äldre personer och personer med funktionsnedsättning. Lagen innebär att vårdgivare och omsorgsgivare, genom direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande, under särskilda förutsättningar får tillgängliggöra och behandla personuppgifter hos andra vårdgivare och omsorgsgivare. I likhet med vad som tidigare gällt för sammanhållen journalföring inom hälso- och sjukvården är det frivilligt för vårdgivare och omsorgsgivare att ansluta sig till ett system med sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Det är dock endast anslutningen i sig som är frivillig. Om en vårdgivare eller omsorgsgivare väljer att ansluta sig måste alla bestämmelser i lagen följas.¹⁴

Inom socialtjänsten får bestämmelserna om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation endast tillämpas när det gäller följande insatser:

- insatser enligt 4 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453), SoL, som avses i 3 kap. 6 § första stycket samma lag och som lämnas till äldre personer eller personer med funktionsnedsättning,
- insatser enligt 4 kap. 1 § SoL som avses i 5 kap. 5 och 7 §§ samma lag,
- insatser enligt 4 kap. 2 a § SoL, och
- samtliga insatser enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS.¹⁵

Det är endast vid dessa insatser och om de lämnas till äldre personer eller personer med funktionsnedsättning som bestämmelserna får tillämpas. Till exempel omfattas insatser i form av hemtjänst som lämnas till någon som är äldre, även om insatsen har uppstått till följd av något annat behov än åldern, exempelvis missbruk eller benbrott.¹⁶

Bestämmelserna i lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation får även tillämpas på omsorgsgivares behandling av omsorgsmottagares personuppgifter enligt SoLPUL. Det är endast dokumentation enligt 11 kap. 5 § SoL som gäller insatser för äldre personer eller personer med funktionsnedsättning, och dokumentation enligt 21 a § LSS som omfattas och det gäller bara om dokumentationen förs för varje omsorgsmottagare för sig.¹⁷

Tillgängliggörande av uppgifter

En omsorgsgivare får, under de i lagen angivna förutsättningar, ges tillgång genom direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande, till personuppgifter som behandlas av andra vårdgivare eller omsorgsgivare.¹⁸ Socialtjänstens tillgång till personuppgifter genom direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande får bara avse personuppgifter som behandlas för att ansvara för eller utföra insatser för äldre personer eller personer med funktionsnedsättning. Även

¹⁴ Se prop. 2021/22:177 s. 44 och 193.

¹⁵ Se 1 kap. 1 § lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

¹⁶ Se prop. 2021/22:177 s. 188.

¹⁷ Se 1 kap. 3 § andra och tredje styckena lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation samt prop. 2021/22:177 s. 192–193.

¹⁸ Se 2 kap. 1 § lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

administration eller dokumentation av sådana insatser som får omfattas av sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.¹⁹

Innan uppgifter om en omsorgsmottagare görs tillgängliga genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation ska omsorgsmottagaren ges information om vad sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation innebär och möjligheten att motsätta sig.²⁰ En omsorgsmottagare har möjlighet att motsätta sig att uppgifter om honom eller henne görs tillgängliga för andra vårdgivare eller omsorgsgivare genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. I sådant fall ska uppgifterna genast spärras av omsorgsgivaren.²¹

En patient eller omsorgsmottagare kan sakna förmåga att ta ställning till om hans eller hennes personuppgifter ska få göras tillgängliga för andra vårdgivare eller omsorgsgivare genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation, eller till exempel sakna förmåga att ta del av information som ska lämnas. Omsorgsmottagarens inställning till sådan behandling av personuppgifter så långt som möjligt har klarlagts.²²

Förutsättningar för omsorgsgivare att ta del av uppgifter

En omsorgsgivare får behandla uppgifter som en annan omsorgsgivare eller vårdgivare har gjort tillgängliga. Det första kravet innebär att det ska finnas en relation med den omsorgsmottagare som uppgifterna rör, genom insatser eller utredning om insatser rörande omsorgsmottagaren. Det andra kravet för att en omsorgsgivare ska få behandla uppgifter som inte är spärrade är att uppgifterna kan antas ha betydelse för omsorgsgivarens insatser för äldre personer eller personer med funktionsnedsättning eller för en utredning om att få sådana insatser från omsorgsgivaren. Det tredje kravet för att för att en omsorgsgivare ska få behandla ospärrade uppgifter är att omsorgsmottagaren samtycker till det. Om omsorgsmottagaren är ett barn som inte självt kan samtycka krävs inte samtycke till behandling av andra omsorgsgivares uppgifter.²³

Om en omsorgsmottagare inte endast tillfälligt saknar förmåga att lämna samtycke får en omsorgsgivare ta del av uppgift om vilka andra omsorgsgivare som har gjort ospärrade uppgifter tillgängliga.²⁴ Under vissa förutsättningar får en omsorgsgivare även behandla personuppgifter som har gjorts tillgängliga av en annan omsorgsgivare.²⁵

Förhållande till dataskyddsförordningen

Lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation och SoLPUL kompletterar EU:s dataskyddsförordning och alla personuppgiftsansvariga

¹⁹ Se prop. 2021/22:177 s. 195–196.

²⁰ Se 2 kap. 2 § lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

²¹ Se 2 kap. 3 § lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

²² Se 2 kap. 6 § lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

²³ Se 3 kap. 2 § lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

²⁴ Se 3 kap. 4 § första stycket lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

²⁵ Se 3 kap. 4 § andra stycket lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

behöver kunna visa att de uppfyller kraven i EU:s dataskyddsförordning. EU:s dataskyddsförordning är direkt tillämplig, men förutsätter eller tillåter i vissa avseenden nationella bestämmelser som kompletterar den, i form av preciseringar eller undantag. Nationell reglering krävs bl.a. vid behandling av känsliga personuppgifter som är nödvändig av hänsyn till ett viktigt allmänt intresse. Att lagen kompletterar EU:s dataskyddsförordning innebär bl.a. att det kan bli fråga om skadestånd enligt 7 kap. 1 § lagen (2018:218) med kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning, här benämnd dataskyddslagen, vid bristande följsamhet till bestämmelserna i lagen.²⁶

Generella bestämmelser om förvaring av handlingar

Enligt 11 kap. 5 § andra stycket socialtjänstlagen (2001:453), SoL, och 21 a § andra stycket lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) ska handlingar som rör enskildas personliga förhållanden förvaras så att obehöriga inte får tillgång till dem.

1.2 Bemyndiganden som myndighetens beslutanderätt grundar sig på

Föreskrifterna i kapitel 3 den nya författningen grundar sig på 27 § första stycket förordningen (2001:637) om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten. 3 kap. 6 och 7 §§ i förslaget grundar sig också på 8 kap. 5 § socialtjänstförordningen (2001:937) och 14 § förordningen (1993:1090) om stöd och service till vissa funktionshindrade.

Föreskrifterna i kapitel 4 i den nya författningen grundar sig på 27 § andra stycket förordningen om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten. 4 kap. 3 § grundar sig också på 8 kap. 5 § socialtjänstförordningen (2001:937) och 14 § förordningen (1993:1090) om stöd och service till vissa funktionshindrade.

Föreskrifterna i ändringsförfattningen avseende SOSFS 2014:5 grundar sig på 8 kap. 5 § socialtjänstförordningen (2001:937) och 14 § förordningen (1993:1090) om stöd och service till vissa funktionshindrade.

²⁶ Se prop. 2022/23:131 s. s. 192.

1.3 Det aktuella problemet och den förändring som Socialstyrelsen eftersträvar

Behörighetstilldelning och åtkomstkontroll

För hälso- och sjukvården har det sedan tidigare funnits bestämmelser om behörighetsstyrning och kontroll av åtkomst som motsvarar de bestämmelser som nu införts i SoLPUL för socialtjänst och LSS. Socialstyrelsen har för hälso- och sjukvårdens del tagit fram föreskrifter som rör villkor för tilldelning av behörighet till uppgifter som förs helt eller delvis automatiserat samt för kontroll av åtkomst till sådana uppgifter i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:40) om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården.

I propositionen till de nu aktuella bestämmelserna i SoLPUL anges att Socialstyrelsen exempelvis kan meddela föreskrifter om säker inloggning som motsvarar dem om stark autentisering som gäller för hälso- och sjukvården.²⁷

Föreskrifter som avser sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation

Sedan den 1 januari 2023 är det möjligt för omsorgsgivare att tillämpa sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. I propositionen som föregick lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation anges att det finns behov av myndighetsföreskrifter som stöd till huvudmännen i tillämpningen av lagen samt att föreskrifter kan vara ett stöd i utformning och utveckling av det eller de tekniska system som ska användas för sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.²⁸ I propositionen finns även uttalanden om att föreskrifter och vägledning tillsammans kan vara ett bra stöd till personuppgiftsansvariga i utformandet av rutiner för tillämpningen av lagen i det löpande arbetet.²⁹

Sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation sätter fokus på säkerhetsåtgärder av olika slag. Ju större möjligheter att sprida känsliga uppgifter som finns, desto viktigare blir säkerhetsåtgärderna. Bestämmelserna i lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation förutsätter att den

²⁷ Prop. 2022/23:131 s. 47.

²⁸ Se prop. 2021/22:177 s. 177

²⁹ Se prop. 2021/22:177 s. 178.

information som delas och som någon tar del av är korrekt och att den är åtkomlig så länge förutsättningarna för att ta del av uppgifterna är uppfyllda. Även här kan tydliga krav i föreskrifter på säkerhet i informationssystem stödja kommuner i upphandlingssituationer och för att säkerställa att de följer lagstiftning. Att inte införa dylika bestämmelser medför att det fortfarande är oklart vilken säkerhetsnivå som gäller vilket kan medföra en ojämlikhet för den som tar del av socialtjänstens utbud. Det finns därför skäl att införa bestämmelser om säkerhet i informationssystem för hela socialtjänsten och inte enbart för den del som omfattas av sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

Tydliga krav för hur personuppgiftsansvariga ska gå till väga för att skydda enskildas personliga integritet skulle kunna underlätta vid upphandling av informationssystem där en kravställare då skulle kunna ange i ett förfrågningsunderlag att systemet ska uppfylla krav som anges i författning. Föreskrifterna syftar till att uppnå en jämlik nivå för enskildas personliga integritet inom socialtjänsten och underlätta för personuppgiftsansvariga att göra rätt.

Synpunkter från personal hos personuppgiftsansvariga m.fl.

Socialstyrelsen har bjudit in till ett antal digitala möten med representanter från personuppgiftsansvariga och organisationer för personuppgiftsansvariga³⁰ i syfte att efterhöra deras synpunkter på för- och nackdelar med det stöd för arbete med skydd för enskildas personliga integritet som finns i HSLF-FS 2016:40 och hur en reglering liknande den som gäller för hälso- och sjukvården idag skulle kunna fungera för socialtjänsten. Något som efterfrågas av flera är förtydligande av regelverk och föreskrifter som är tydliga.

1.4 Generella konsekvenser om ingen åtgärd vidtas

Om inte föreslagna föreskrifter meddelas så kvarstår oklarheter för socialtjänsten. Uppgifter om hälsa utgör en sådan kategori av personuppgifter som enligt huvudregeln i artikel 9 i EU:s dataskyddsförordning är förbjudna att behandla och enligt skäl 35 så inbegriper hälsa uppgifter om funktionshinder. Personuppgifter inom socialtjänsten kan dessutom ofta vara känsliga även om

³⁰ Sådana möten har separat hållits har hållits med personal från Västerås kommun, Kristianstads kommun, Luleå kommun, Karlstads kommun, Region Gävleborg, Västra Götalandsregionen, Integritetsskyddsmyndigheten, E-hälsomyndigheten, Myndigheten för digital förvaltning, Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, Inspektionen för vård och omsorg, Sveriges kommuner och regioner (SKR), samt Inera AB.

de inte innehåller uppgifter om hälsa. Att ha inte ha en tydlig reglering för säkerhetsåtgärder innebär därmed en ökad risk för att känsliga uppgifter behandlas felaktigt och i förlängningen skada för enskildas personliga integritet. Vid upphandling av informationssystem kan det förenkla för såväl vårdgivare som för personuppgiftsansvariga inom socialtjänsten att det finns mer detaljerade krav i myndighetsföreskrifter som ett informationssystem behöver uppfylla, något som uteblir utan föreskrifter.

2 Förslag och alternativa lösningar

Mot bakgrund av vad som framgått i avsnitt 1 anser Socialstyrelsen att det finns skäl att lämna förslag till nya föreskrifter och allmänna råd om behandling av personuppgifter för socialtjänsten samt kompletterande bestämmelser om dokumentation av samtycke för åtkomst till uppgifter genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

Alternativa lösningar till en ny författning

Om Socialstyrelsens förslag inte genomförs bedömer myndigheten att den otydlighet som har varit om hur socialtjänsten ska arbeta med behörighetsstyrning och åtkomstkontroll kommer att kvarstå. För att uppnå likvärdighet i landet och säkerställa enskildas integritetsskydd bedömer Socialstyrelsen bedömer därför att det är nödvändigt att meddela nya föreskrifter. Myndigheten har dock, så långt möjligt, gett utrymme för olika lösningar efter lokala förutsättningar och behov.

Socialstyrelsen bedömer att annat stöd i annan form, så som kunskapsstöd och liknande, inte på ett tillräckligt effektivt sätt skulle stödja de personuppgiftsansvariga i arbetet med en säker personuppgiftsbehandling eftersom lagregleringen är så övergripande att det inte fungerar att utforma tydliga vägledande material utifrån den.

Vidare bedömer Socialstyrelsen att det finns flera fördelar med att så långt möjligt införa likalydande bestämmelser för hälso- och sjukvård och socialtjänst när det gäller skydd för enskildas personliga integritet. Dels eftersom att det finns arbetssätt för dessa system idag i kommunerna i och med att bestämmelser som avser vårdgivare redan gäller för den kommunala hälso- och sjukvården, dels eftersom socialtjänsten i princip varit hänvisad till att hämta inspiration från den vägledning som funnits för hälso- och sjukvården.

Här nedan redovisar vi närmare överväganden för våra förslag till föreskrifter och för resonemang om olika alternativ för att uppnå den effekt som vi eftersträvar med regleringen, för- respektive nackdelar som finns med olika alternativ samt en motivering till varför vi har kommit fram till att den reglering som vi föreslår är den mest ändamålsenliga.

Nya föreskrifter och allmänna råd om personuppgiftsbehandling för socialtjänsten

Tillämpningsområde

Socialstyrelsen föreslår att föreskrifternas tillämpningsområde tydliggörs. Myndigheten bedömer att bestämmelser om föreskrifternas tillämpningsområde behövs för att det ska vara tydligt vilka verksamheter som omfattas av regleringen.

Tillämpningsområde för SoLPUL

Förslaget utgörs huvudsakligen av bestämmelser om verkställigheten av 10 § SoLPUL och bestämmelser i lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Enligt 1 § SoLPUL tillämpas lagen, om inte annat anges i 3 §, vid behandling av personuppgifter inom socialtjänsten, om behandlingen är helt eller delvis automatiserad eller om uppgifterna ingår i eller är avsedda att ingå i en strukturerad samling av personuppgifter som är tillgängliga för sökning eller sammanställning enligt ett eller flera särskilda kriterier.

Enligt 2 § SoLPUL avses med socialtjänst

1. *verksamhet enligt lagstiftningen om socialtjänst, den särskilda lagstiftningen om vård utan samtycke av unga eller av missbrukare och den särskilda lagstiftningen om insatser för barn i form av skyddat boende,*
2. *verksamhet som i annat fall enligt lag handhas av socialnämnd,*
3. *verksamhet som i övrigt bedrivs av Statens institutionsstyrelse,*
4. *verksamhet hos kommunal invandrarbyrå,*
5. *verksamhet enligt lagstiftning om stöd och service till vissa funktionshindrade,*
6. *handläggning av ärenden om bistånd som lämnas av socialnämnd enligt lagstiftning om mottagande av asylsökande m.fl.,*
7. -
8. *handläggning av ärenden om tillstånd till parkering för rörelsehindrade, och*
9. *verksamhet enligt lagen (2007:606) om utredningar för att förebygga vissa skador och dödsfall.*

Med socialtjänst avses även tillsyn, uppföljning, utvärdering, kvalitetssäkring och administration av verksamhet som avses i första stycket 1-9.

Föreskrifterna föreslås tillämpas av personuppgiftsansvariga vars verksamhet omfattas av 2 § 1, 2, 5 och 6 SoLPUL.

Aktörerna i punkterna 1–2 agerar inom det som kan sägas vara socialtjänstens kärnverksamhet och omfattas också av det som i lagrådsremissen med förslag till ny socialtjänstlag omfattas av definitionen av socialtjänst.³¹ Socialstyrelsen bedömer därför att de behöver omfattas av föreskrifternas tillämpningsområde.

Verksamhet som i övrigt bedrivs av Statens institutionsstyrelse är huvudsakligen verksamhet enligt lagen (1998:603) om verkställighet av sluten ungdomsvård, LSU. Statens institutionsstyrelse bedriver även annan verksamhet, som skola och hälso- och sjukvård. Sådan verksamhet omfattas inte av några överväganden i förarbetena till bestämmelserna i 10 § SoLPUL. För dessa verksamheter kan det finnas andra hänsynstaganden som behöver göras och som inte Socialstyrelsen har utrett inom ramen för det här föreskriftsarbetet. Socialstyrelsen bedömer därför att sådan verksamhet som avses 2 § 3 SoLPUL inte ska omfattas av de föreslagna föreskrifternas tillämpningsområde.

Enligt utredningen Framtidens socialtjänst så finns inte längre verksamheter som benämns kommunal invandrarbyrå.³² Därför tas inte sådana med i tillämpningsområdet.

Verksamhet inom LSS ingår inte enbart i SoLPUL utan även i lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Det är inte minst på grund av det väsentligt att dessa verksamheter omfattas av tillämpningsområdet för de föreslagna föreskrifterna.

Handläggning av ärenden om bistånd som lämnas av socialnämnd enligt lagstiftning om mottagande av asylsökande m.fl. är en verksamhet som enligt lag ska bedrivs av socialnämnd och som ingår i förslag till ny socialtjänstlag som har lagts fram.³³

Handläggning av ärenden om tillstånd till parkering finns i SoLPUL eftersom de ansågs likna ärenden om riksfärdtjänst vilket inte längre handläggs av socialnämnden. Handläggning av sådana ärenden ingår inte heller i den socialtjänstdefinition som föreslogs av framtidens socialtjänst³⁴ eller i den lagrådsremiss som lagts fram utifrån förslagen där. Dessa ärenden kan därför inte sägas höra till socialtjänstens kärnverksamhet och utelämnas därför.

³¹ Se lagrådsremiss *En förebyggande socialtjänstlag – för ökade rättigheter, skyldigheter och möjligheter*, s. 18.

³² SOU 2020:47 s. 300.

³³ Se SOU 2020:47 s. 308.

³⁴ Se SOU 2020:47 s. 302.

Verksamhet enligt lagen om utredningar för att förebygga vissa skador och dödsfall utgör inte socialtjänst och ingår i många fall i andra former av säkerhetsregler inom statlig eller kommunal personuppgiftsbehandling och lämnas därför utanför tillämpningsområdet för de föreslagna föreskrifterna.

Tillämpningsområde för de föreslagna bestämmelserna som rör sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation

Enligt Socialstyrelsens förslag finns bestämmelser i det sista kapitlet som handlar om vissa säkerhetsåtgärder vid tillämpning av sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Myndigheten har valt att samla dessa särskilda bestämmelser i ett särskilt kapitel för att underlätta tillämpningen. Det kapitlet ska endast tillämpas av personuppgiftsansvariga enligt lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation som tillämpar den lagen och som därmed enligt den lagen är omsorgsgivare.

En omsorgsgivare är en myndighet i kommun eller region som har ansvar för eller utför insatser för äldre personer eller personer med funktionsnedsättning samt annan juridisk person eller enskild näringsidkare som utför sådana insatser. En omsorgsgivare är personuppgiftsansvarig vid behandling av personuppgifter enligt lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Insatserna som avses är insatser som ges med stöd av SoL eller LSS.³⁵ Lagen om sammanhållen vård och omsorgsdokumentation kompletterar SoLPUL.³⁶ En omsorgsgivare omfattas därmed också av SoLPUL³⁷ och därmed av de övriga bestämmelserna i förslaget till föreskrifter utan att det behöver regleras särskilt. För tydlighetens skull finns en särskild bestämmelse som förtydligar att personuppgiftsansvariga i verksamheter som tillämpar vård- och omsorgsdokumentation ska tillämpa bestämmelser i 4 kap. som avser just sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

Begreppsförklaringar

Socialstyrelsen föreslår att det i författningen inledningsvis förklaras vad som avses med vissa begrepp som används. Myndigheten bedömer att det är nödvändigt för att det ska stå helt klart vad som avses med vissa centrala begrepp. Det bedöms även nödvändigt för att uppnå en enhetlig tillämpning av föreskrifterna.

Det finns också en hänvisning till att vissa uttryck har samma innebörd som i lagen (2022:913) om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

³⁵ Se 1 kap. 1 § lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

³⁶ Se 2 § första stycket lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

³⁷ Se 1 § samt 2 § 1 och 5 SoLPUL.

Begreppen autentisering och flerfaktorautentisering

Socialstyrelsen föreslår att begreppen autentisering och flerfaktorautentisering förklaras i författningen för att underlätta förståelsen av de krav som ställs. I dag finns begreppen autentisering och stark autentisering definierade i HSLF-FS 2016:40.³⁸

Autentisering definieras i HSLF-FS 2016:40 som kontroll av uppgiven identitet. Socialstyrelsen föreslår motsvarande förklaring av begreppet i förslaget till nya föreskrifter.

Begreppet stark autentisering definieras i HSLF-FS 2016:40 som kontroll av uppgiven identitet på två olika sätt. En höjd säkerhetsnivå är emellertid beroende av att de sätt som någon identifierar sig med inte är beroende av varandra. Socialstyrelsen bedömer bland annat därför att den definition som finns idag i HSLF-FS 2016:40 inte är ändamålsenlig.³⁹ Det finns olika sätt att beskriva en säkerhetsnivå som är högre än att någon har ett användarnamn och ett lösenord. Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB) avråder från att använda termen stark autentisering i Termbanken för informationssäkerhet.⁴⁰ I MSB:s termbank definieras flerfaktorautentisering som autentisering baserad på flera oberoende tekniker för autentisering. Som en anmärkning till definitionen i den termbanken anges att ofta kombineras något som användaren har, vet eller har som biometrisk egenskap och att ett exempel på tvåfaktorautentisering kan vara ett smartkort i kombination med ett lösenord.

I handboken Journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården finns idag följande beskrivning: En etablerad metod för stark autentisering är att använda en e-legitimation. Det är en identitetshandling i elektronisk form som vid elektronisk kommunikation används för legitimering och underskrift. E-legitimationen kan lagras på en dator (certifikat på fil), på ett smartkort eller i en mobiltelefon. Med hjälp av e-legitimationen och det tillhörande lösenordet (exempelvis en pinkod) skapas förutsättningar för en stark autentisering. Denna metod används bland annat av Skatteverket och Försäkringskassan för att låta kunderna identifiera sig och signera sina handlingar när de använder e-tjänster, till exempel vid deklaration och begäran om föräldraledighet.

Vad Socialstyrelsen eftersträvar är att beskriva en höjd säkerhetsnivå för autentisering som motsvarar den beskrivning som finns i handboken samtidigt som det inte slås fast att det för all framtid är frågan om en tvåfaktorautentisering. Eftersom MSB avråder från begreppet stark autentisering är det lämpligt att ersätta det. Därför föreslås att begreppet flerfaktorautentisering används och att det förklaras som kontroll av uppgiven identitet på flera av varandra oberoende sätt.

³⁸ Se 2 kap. 1 § HSLF-FS 2016:40. Det finns dock ett motsvarande förslag till ändring i HSLF-FS 2016:40.

³⁹ I samband med detta föreskriftsförslag så föreslås också motsvarande ändringar i HSLF-FS 2016:40.

⁴⁰ Se <https://termbank-informationssakerhet.msb.se/> termen flerfaktorautentisering, hämtad 2024-10-21.

Eftersom ordet autentisering förekommer i ett allmänt råd i författningsförslaget så förklaras vad som avses med det. Begreppsförklaringen överensstämmer med den definition av autentisering som finns i HSLF-FS 2016:40. För tydlighetens skull anges att uttryck i övrigt har samma innebörd som i lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation, där annars relativt avgränsade och nya begrepp som exempelvis omsorgsgivare finns beskrivna.

Ledningssystem

Socialstyrelsen föreslår ett kapitel om ledningssystem som innehåller en hänvisning till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

Enligt SOSFS 2011:9 ska 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.⁴¹ Med kvalitet avses i SOSFS 2011:9 att en verksamhet uppfyller de krav och mål som gäller för verksamheten enligt lagar och andra föreskrifter om socialtjänst och stöd och service till vissa funktionshindrade och beslut som har meddelats med stöd av sådana föreskrifter.

Socialstyrelsen bedömer att det finns behov av att ha en hänvisning till SOSFS 2011:9 för att påminna om ansvaret enligt den författningen.

Åtkomst till uppgifter som förs helt eller delvis automatiserat

Behörighetsstyrning

Kapitlet inleds med en hänvisning till ansvaret som personuppgiftsansvariga har enligt 10 § SoLPUL. Av 10 § första stycket SoLPUL framgår det att den personuppgiftsansvarige ska för uppgifter om enskilda som förs helt eller delvis automatiserat

1. bestämma villkor för tilldelning av behörighet för åtkomst till sådana uppgifter,
2. se till att åtkomst till sådana uppgifter dokumenteras och kan kontrolleras, och
3. göra systematiska och återkommande kontroller av om någon obehörigen kommer åt sådana uppgifter.

Enligt 10 § andra stycket SoLPUL ska behörigheten enligt första stycket 1 begränsas till det som var och en behöver för att kunna fullgöra sina arbetsuppgifter inom socialtjänsten.

⁴¹ Se 3 kap. 1 § SOSFS 2011:9.

Krav på behovs- och riskanalyser inför behörighetstilldelning

Behörighetsstyrning kan beskrivas som arbete med att avgöra hur stor tillgång till uppgifter i ett verksamhetssystem som en person med en viss funktion eller roll får. Socialstyrelsen föreslår ett krav på att den personuppgiftsansvarige ska utföra en behovs- och riskanalys inför fastställande av villkor för behörighet för åtkomst till uppgifter om enskilda. Behovs- och riskanalysen ska utgå från det behov av uppgifter som finns för olika arbetsuppgifter verksamheter och yrkeskategorier, samt från de risker som möjligheten till åtkomst medför för skyddet för enskildas personliga integritet. Risker som avser åtkomst till skyddade personuppgifter ska särskilt beaktas. Resultatet av behovs- och riskanalysen och de bedömningar som ligger till grund för den ska dokumenteras. Behovs- och riskanalysen ska revideras vid behov.

I propositionen med förslag till de bestämmelser om behörighetsstyrning som finns i 10 § SoLPUL uttalas att ansvaret vid tilldelning av behörighet för elektronisk åtkomst innefattar en skyldighet att göra aktiva och individuella behörighetstilldelningar utifrån analyser av vilken information olika personalkategorier och olika slags verksamheter behöver (behovsanalys). Vidare uttalas att användarna behöver tilldelas rätt behörighet, dvs. tillräcklig behörighet, för att kunna utföra sina arbetsuppgifter på ett säkert sätt, utan att behörigheten blir mer omfattande än vad som är nödvändigt.⁴²

Integritetsskyddsmyndigheten har i ett äldre informationsblad⁴³ som publicerats före tiden för dataskyddförordningens tillämpning angett bl.a. följande. *Möjligheten att arbeta med och ta del av personuppgifter ska begränsas till de som behöver det för att kunna utföra sina arbetsuppgifter och sättet att arbeta måste vara utformat efter den principen. Ibland sker det naturligt eftersom olika avdelningar och projektgrupper ägnar sig åt sina respektive arbetsuppgifter. Men när uppgifterna samlas i samma it-system kan det bli lättare att kunna ta del av sådant som inte är relaterat till ens arbetsuppgifter. It-system bör därför vara utformade med behörighetsstyrning som kan anpassas efter organisationens arbetssätt. Här bör först arbetssättet kritiskt granskas för att förvissa sig om att det inte i sin tur är framtvingat av it-system med otillräcklig behörighetsstyrning eller andra brister i säkerhet och integritet. Ett idealiskt system för kontroll av behörigheter ska kunna se till att identifierade användare kommer åt rätt information enkelt men hindras att komma åt ”fel” information, det vill säga personuppgifter som inte behövs för att lösa ens arbetsuppgifter.*

Syftet med behovs- och riskanalysen är att behörigheten begränsas till vad som behövs för att utföra arbete inom socialtjänsten.⁴⁴ För att den personuppgiftsansvarige, på ett ändamålsenligt sätt, ska kunna bestämma villkoren är det viktigt att se till vilka uppgifter som användare vid olika verksamheter, personalkategorier och som utför olika arbetsuppgifter har behov av. Även de risker som möjligheten till åtkomst medför för skyddet för

⁴² Prop. 2022/23:131 s. 45.

⁴³ Inbyggd integritet, Integritetsskyddsmyndigheten (tidigare Datainspektionen), 2012.

⁴⁴ Jfr 10 § andra stycket SoLPUL.

enskildas personliga integritet behöver ingå i bedömningen när villkoren bestäms och därmed vara en del av behovs- och riskanalysen.

Enligt 10 § första stycket 1 SoLPUL ska den personuppgiftsansvarige bestämma villkor för tilldelning av behörighet för åtkomst till sådana uppgifter. Av förarbetena framgår det att bestämmelsen innebär att den verksamhetsansvarige ska göra aktiva och individuella behörighetstilldelningar utifrån analyser av vilken närmare information olika personalkategorier och olika slags verksamheter behöver. När villkoren för behörighetstilldelning bestäms måste också riskanalyser göras.⁴⁵ Lagens förarbeten är alltså tydliga med att riskanalyser måste göras. För att kunna avgöra av om det finns skäl att ge behörighet trots den risk som åtkomst till personuppgifter innebär, behöver också behovet av sådan åtkomst bedömas.

Genom de bestämmelser om behörighet som nu föreslås får personuppgiftsansvariga ett konkret stöd för vad som behöver göras, och säkerhetsnivån jämförs över landet. Genom tydliga krav i föreskrifter så går det också att ställa krav på systemleverantörer vid upphandlingar och systemleverantörerna blir också varse vad som alltid krävs i systemen. Krav på att resultatet av behovs- och riskanalyserna dokumenteras säkerställer att personuppgiftsansvariga kan visa att de uppfyllt kraven och följer i princip av behovet av att kunna använda resultatet av ett genomfört arbete. Att behovs- och riskanalysen ska revideras vid behov följer av kraven på vad behovs- och riskanalysen ska utgå från – om organisationen, verksamhetens storlek eller uppgifter förändras så är det inte säkert att en tidigare genomförd behovs- och riskanalys är adekvat i alla delar. Genom krav på att behovs- och riskanalyserna ska dokumenteras och revideras vid behov så stärks personuppgiftsansvarigas möjligheter att leva upp till kraven i 10 § SoLPUL och artikel 32, 24 och 5.2 i EU:s dataskyddsförordning ytterligare.

Varje användare ska tilldelas behörighet

Den personuppgiftsansvarige ska enligt förslaget ansvara för att varje användare tilldelas behörighet för åtkomst till uppgifter om enskilda utifrån de fastställda villkoren för tilldelning av behörighet.

Socialstyrelsen bedömer att det är fundamentalt att varje användare i systemet tilldelas behörighet utifrån de fastställda villkoren för tilldelning av behörighet för att kunna begränsa behörigheten och för att kunna dokumentera och kontrollera åtkomst till uppgifter om enskilda. Det är också en förutsättning för att åtkomst till uppgifter ska kunna kontrolleras på ett adekvat sätt.

De föreslagna kraven överensstämmer, med vissa förtydliganden, med de krav som funnits i 4 kap. 2 § HSLF-FS 2016:40. I handboken om journalföring och behandling av personuppgifter inom hälso- och sjukvården anges att det här innebär att gruppkonton inte får förekomma. Varje användare behöver därför tilldelas behörighet. Att lämna det oreglerat skulle medföra att kommunerna inte får samma stöd för att följa SoLPUL, lagen om sammanhållen vård- och

⁴⁵ Se prop. 2022/23:131 s. 59.

omsorgsdokumentation eller EU:s dataskyddsförordning. Att endast förklara detta i vägledande material skulle innebära att ett essentiellt krav som behöver finnas i systemen inte finns med för användning vid exempelvis kravställning vid upphandling.

Behöriga användare ska få viss information

Socialstyrelsen föreslår att den personuppgiftsansvarige ska se till att behöriga användare får information om hur behörigheten får användas. Som ett allmänt råd till bestämmelsen anges att informationen bör omfatta att

- inom ramen för den tilldelade behörigheten är åtkomst till personuppgifter endast tillåten för behov som uppstått i arbetet inom socialtjänsten,
- personliga lösenord och hjälpmedel för autentisering inte får bli tillgängliga för annan,
- datorer eller andra enheter som används för att hantera uppgifter om enskilda behöver användas på sätt så att uppgifterna skyddas mot obehörig åtkomst, och
- åtkomst kommer att dokumenteras och kontrolleras.

Av förarbetena till 10 § SoLPUL framgår det att det ingår i ansvaret för den som bedriver socialtjänst att se till att alla anställda får full information om behörighetsreglerna.⁴⁶

Socialstyrelsen bedömer att det är centralt att personalen får information om hur behörigheten får användas för att skydda de enskildas personuppgifter från att obehöriga kommer åt dem och att det ansvaret ska ligga på den personuppgiftsansvarige. Det ligger i den personuppgiftsansvariges intresse att personalen får information så att personalen kan bidra till att skydda personuppgifterna. Myndigheten bedömer dock inte att det är lämpligt att närmare reglera när eller på vilket sätt information ska lämnas, det blir upp till den personuppgiftsansvarige att ta ställning till.

Regelbunden uppföljning, ändring och borttagning av behörigheterna

För att säkerställa att behörigheterna är riktiga och aktuella, föreslår Socialstyrelsen, att den personuppgiftsansvarige ska ta fram rutiner för regelbunden uppföljning, ändring och borttagning av behörigheterna. Det är väsentligt att de behörigheter som finns stämmer överens med vad som gäller för behörighetstilldelningen.

Av förarbetena till 10 § SoLPUL framgår det att behörigheter måste följas upp och ändras efter hand som ändringar i personalens arbetsuppgifter ger anledning till det.⁴⁷ Motsvarande bestämmelse finns i HSLF-FS 2016:40.

⁴⁶ Se prop. 2022/23:131 s. 59.

⁴⁷ Se prop. 2022/23:131 s. 59.

Socialstyrelsen anser inte att det är lämpligt att på ett mer detaljerat sätt reglera när eller hur ändring borttagning och uppföljning ska ske eftersom det behöver finnas möjlighet till anpassning utifrån den verksamhet som bedrivs, inte minst utifrån antalet behöriga användare.

Krav på flerfaktorausentisering för elektronisk åtkomst till uppgifter

Enligt förslaget ska den personuppgiftsansvarige vid elektronisk åtkomst till personuppgifter, ansvara för att överföring av personuppgifterna görs på ett sådant sätt att obehöriga inte kan ta del av dem, och åtkomst till personuppgifter föregås av flerfaktorausentisering.

Ett krav på flerfaktorausentisering för elektronisk åtkomst till uppgifter är nödvändigt sett till den mängd känsliga uppgifter som en användare inom socialtjänstverksamhet kan få till gång till samt med tanke på hur den tekniska utvecklingen ser ut.

I propositionen som föregick bestämmelserna om behörighetstilldelning i 10 § SoLPUL uttalades att lagen om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten inte har någon direkt reglering när det gäller autentisering, utan det framgår indirekt av kraven i artikel 32 i EU:s dataskyddsförordning. En sådan ordning bör likna den reglering av säkerhetsåtgärder som i dag finns inom hälso- och sjukvårdsområdet. Det uttalades också att säkerställande av identiteten på den som bereder sig åtkomst, dvs. autentisering, är en viktig integritetshöjande säkerhetsåtgärd. Det är särskilt viktigt om uppgifterna är åtkomliga via öppna nät som internet eller molntjänster.⁴⁸

Kravet på flerfaktorausentisering är här också fundamentalt för att kunna upprätthålla kraven i de bestämmelser om kontroll av åtkomst som framgår av lag. För att den som bedriver socialtjänst ska kunna kontrollera att behörigheterna används på ett korrekt sätt måste åtkomsten till personuppgifter dokumenteras (loggas). Av loggarna behöver användarens identitet framgå.⁴⁹ Även uppgifter som inte handlar om hälsa kan vara känsliga i socialtjänstverksamhet. I socialtjänstens dokumentation kan också finnas uppgifter om hälsa. I personakter i verksamhet som bedrivs med stöd av LSS finns i regel uppgifter om hälsa, inte minst vid bedömning av personkretstillhörighet.⁵⁰ Det finns därför inte anledning att ha lägre krav för autentisering vid åtkomst till uppgifter inom socialtjänsten än de som finns för åtkomst till uppgifter inom hälso- och sjukvården. Kravet överensstämmer med det krav som föreslås gälla för vårdgivare i förslag till justering av 3 kap. 15 § HSLF-FS 2016:40. Det är inte rimligt att ha lägre krav för att ta del av uppgifter som finns inom hälso- och sjukvården vid tillämpning av bestämmelser om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation eftersom tillgång till personuppgifter om en patient då skulle vara sämre skyddade när någon bereder sig tillgång till uppgiften från socialtjänsten än från hälso- och sjukvården.

⁴⁸ Prop. 2022/23:131 s. 45.

⁴⁹ Prop. 2022/23:131 s. 60.

⁵⁰ Se 1 § LSS.

Socialstyrelsen bedömer därför att det nödvändigt att användare identifierar sig på flera av varandra oberoende sätt vid elektronisk åtkomst till personuppgifter.

Kontroll och dokumentation av åtkomst till uppgifter

I författningsförslaget finns bestämmelser om dokumentation och kontroll av åtkomst samt allmänna råd om kontroll av åtkomst. Kraven i förslaget innebär att personuppgiftsansvariga ska ansvara för att det av dokumentationen av åtkomsten framgår från vilken avdelning, enhet eller motsvarande någon berett sig åtkomst, vid vilken tidpunkt som någon har berett sig åtkomst, användarens identitet, och den enskildes identitet.

Vidare ska den personuppgiftsansvarige utföra systematiska och återkommande stickprovskontroller av den åtkomst som förekommit, göra kontroller vid misstanke om obehörigt intrång samt dokumentera kontrollerna av åtkomst.

Förslagets bestämmelser om logguppföljning och information som ges till omsorgsmottagare om den direktåtkomst som förekommit enligt lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation följer de bestämmelser som hittills har gällt för hälso- och sjukvården i 4 kap. 9 och 10 §§ HSLF-FS 2016:40.

Av 4 kap. 5 § lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation framgår att en omsorgsmottagare har rätt att få information från omsorgsgivaren om vilken åtkomst (elektronisk åtkomst genom direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande) till uppgifter om omsorgsmottagaren (eller patient se tredje stycket) som förekommit i systemet med sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Skyldigheten att lämna information är mer långtgående än den skyldighet som den offentliga socialtjänsten har enligt tryckfrihetsförordningen att lämna ut allmänna handlingar och 6 kap. 4 § offentlighets- och sekretesslagen att lämna uppgifter ur allmänna handlingar.⁵¹

De förslagna bestämmelserna ställer krav på kontroll av åtkomst av vem som har tagit del av uppgifter och när. Att även ställa uttryckliga krav på kontroll av *vad* som gjorts med uppgiften ter sig mindre ändamålsenligt utan följer av annan dokumentation i personakten. Som stöd för tillämpning föreslås allmänna råd om vad kontrollernas frekvens bör anpassas efter.

Bevarandetid avseende dokumentation av åtkomst

Enligt förslaget ska den personuppgiftsansvarige ansvara för att fastställa lämplig tid för bevarande av dokumentation av åtkomst.

För att kunna kontrollera åtkomsten av olika uppgifter behöver det finnas bevarad åtkomstdokumentation (bevarade loggar).

⁵¹ Prop. 2021/22:177 s. 217.

Integritetsskyddsmyndigheten har i sin tillsyn tidigare anfört att det är viktigt att genomföra logguppföljning för att på förekommen anledning eller genom stickprover kontrollera om det sker obehöriga slagningar. För att obehörig åtkomst ska upptäckas och för att logguppföljningar ska få en preventiv effekt behövs rutiner för logguppföljningar och tydlig information bör ges till personalen.⁵²

Att användarens identitet ska framgå av loggarna och att de måste sparas en tid för att möjliggöra kontrollen uttalas i förarbetena till bestämmelserna i 10 § SoLPUL.⁵³ Som en jämförelse anges i 4 kap. 9 § HSLF-FS 2016:40 att vårdgivaren ska ansvara för att loggarna sparas minst fem år för att möjliggöra kontroll av åtkomsten till uppgifter om en patient. Inom hälso- och sjukvården ska journalhandlingar bevaras minst i tio år.⁵⁴

Socialstyrelsen har övervägt att föreskriva att dokumentation av åtkomst till uppgifter om enskilda i socialtjänst- och LSS-verksamheter ska sparas i fem år. Sett till att preskriptionstiden för grovt dataintrång är tio år⁵⁵ kan det finnas skäl för en längre bevarandetid. Uppgifter i en personakt i socialtjänsten ska emellertid gallras efter fem respektive två år.⁵⁶ Att bevara dokumentation av åtkomst längre tid än vad gallringsbestämmelserna anger riskerar att bli oförenligt med de överväganden som gjorts för gallringstid inom socialtjänsten eftersom det innebär att uppgiften om att någon varit aktuell inom socialtjänsten sparas längre tid än själva personakten, därtill är det utöver uppgifter om den som personakten avser även frågan om uppgifter om den användare som berett sig åtkomst. Det förtjänar också att nämnas att det för patientjournaler finns en angiven minsta tid för bevarande i lag medan det för socialtjänst och LSS finns bestämmelser om krav på gallring efter viss tid vilket utgör en skillnad mellan regelverken. Integritetsskyddsmyndigheten har i tidigare yttrande över föreskrifter om informationssäkerhet anfört följande. När tekniska säkerhetsåtgärder vidtas innebär det ofta att personuppgifter behandlas, till exempel i loggar som registrerar systemaktiviteter till följd av fysiska personers handlingar. Sådan personuppgiftsbehandling ska ske i enlighet med de grundläggande principerna i EU:s dataskyddsförordning (art. 5) och kraven på proportionalitet (art. 24). Utifrån EU:s dataskyddsförordning behöver det därför ske en bedömning i de enskilda fallen hur länge det är lämpligt att spara loggar, så att det inte blir en alltför omfattande personuppgiftsbehandling.⁵⁷

Att låta personuppgiftsansvariga fastställa en bevarandetid riskerar visserligen att leda till en ojämlikhet över landet ifråga om skydd för känsliga personuppgifter. Det kan emellertid finnas olika behov av bevarandetid för dokumentation av åtkomst sett till exempelvis hur stor en verksamhet är och om verksamheten drivs i offentlig eller privat regi. De bedömningar som personuppgiftsansvariga behöver göra enligt EU:s dataskyddsförordning kan därför se olika ut. Socialstyrelsen bedömer därför att det är lämpligt att personuppgiftsansvariga själva bedömer vilken bevarandetid som är lämplig. En

⁵² Se Integritetsskyddsmyndighetens (tidigare Datainspektionens) beslut 2016-02-17, dnr 1805-2015.

⁵³ Se prop. 2022/23:131 s.60.

⁵⁴ Se 3 kap. 17 § PDL.

⁵⁵ Se 35 kap. 1 § BrB tillsammans med 4 kap. 9 c § andra stycket BrB.

⁵⁶ Se 12 kap. 1 § och 7 kap. 3 § SoL.

⁵⁷ IMY dnr 2023-16275.

särskild integritetsanalys som rör förslaget bestämmelser om dokumentation av åtkomst avseende den personuppgiftsbehandling som förslaget innebär för socialtjänstens personal finns i avsnitt 3.

Särskilda bestämmelser om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation

Bestämmelse om omfattning av sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation i socialtjänsten

I förslaget finns en bestämmelse om att socialnämnd som är omsorgsgivare och som tillämpar lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation ska fastställa vilka insatser för äldre eller för personer med funktionsnedsättning som nämnden tillhandahåller och som enligt lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation får ingå i system för sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

Enligt 1 kap. 3 § lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation får bestämmelserna i lagen tillämpas på omsorgsgivares behandling av omsorgsmottagares personuppgifter enligt SoLPUL enligt 11 kap. 5 § SoL, eller enligt 21 a § LSS. Enligt 2 kap. 1 § lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation får en omsorgsgivare under vissa där särskilt angivna förutsättningar ges tillgång genom direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande till personuppgifter som behandlas av andra vårdgivare eller av omsorgsgivare. Sådan tillgång får bl.a. avse personuppgifter som behandlas för att ansvara för eller utföra insatser som avses i 1 kap. 3 § andra stycket lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

I 1 kap. 1 § lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation anges att omsorgsgivare är myndighet i kommun eller region som har ansvar för eller utför insatser för äldre personer eller personer med funktionsnedsättning samt annan juridisk person eller enskild näringsidkare som utför sådana insatser. I 1 kap. 1 § anges vad som i sammanhanget utgör insatser för äldre personer eller personer med funktionsnedsättning. En oklarhet uppstår i och med att denna bestämmelse omfattar insatser enligt 4 kap. 1 § SoL som avses i 3 kap. 6 § första stycket SoL och som ges till äldre personer eller personer med funktionsnedsättning. Insatserna i 3 kap. 6 § första stycket SoL anger att socialnämnden bör genom hemtjänst, dagverksamheter eller annan liknande social tjänst underlätta för den enskilde att bo hemma och ha kontakt med andra. Det finns inte någon nationell katalog över insatser som underlättar för enskilda att bo hemma och ha kontakt med andra. Tillgång till personuppgifter genom direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande får för socialtjänstens del bara avse personuppgifter som behandlas för att ansvara för eller utföra insatser eller för administration av sådana insatser eller sådan dokumentation som avses i 1 kap. 3 § andra stycket lagen om sammanhållen vård- och

omsorgsdokumentation, se 2 kap. 1 § andra stycket 2 lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

Om det råder oklarhet om huruvida uppgifter angående en viss insats får delas med andra genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation eller inte så riskeras att lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation tillämpas för insatser som inte omfattas av den lagen. En allt för stor försiktighet riskerar å andra sidan att lagen inte uppnår sin fulla potential för en så smidig informationsöverföring som möjligt. Därför är det nödvändigt att säkerställa att nämnden utifrån vad som avses med insatser för äldre personer eller personer med funktionsnedsättning i 1 kap. 1 § lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation, och då särskilt 3 kap. 6 § SoL, fastställer vilka insatser nämnden tillhandahåller som får ingå i system för sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

Att det är omsorgsgivare som är socialnämnder och inte privata utförare som behöver fastställa vilka insatser som får ingå i sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation följer av det verksamhetsansvar som framgår av 4 kap. 1 § och 3 kap. 6 § SoL.

De omsorgsgivare som är nämnder som ansvarar för regionens eller kommunens verksamhet enligt LSS⁵⁸ behöver inte särskilt bestämma om insatser som får ingå i sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation eftersom det framgår av 9 § LSS vilka insatser det är frågan om. Det finns emellertid inget hinder för en sådan nämnd att besluta att endast vissa insatser i 9 § LSS får ingå i sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Det följer av att det är frivilligt att tillämpa sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

Att dokumentera att en insats får ingå i system för sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation i samband med beslut är inte tillräckligt

Ett alternativ för att säkerställa att inte andra uppgifter än sådana som får omfattas av sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation faktiskt ingår där som förs fram i propositionen till lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation är att det i samband med beslut om bistånd tydligt anges att insatsen kan ingå i sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. I propositionen görs också en jämförande hänvisning till bestämmelser om dokumentation i samband med beslut i 5 kap. 14 § SOSFS 2014:5.⁵⁹

Mot bakgrund av att varken den nu gällande socialtjänstlagen eller i de förslag som finns för den kommande socialtjänstlagen finns någon uttömmande insatskatalog eller definition av äldre eller funktionshinder så behöver varje socialnämnd ta ställning till vilka insatser som nämnden erbjuder, genom egen regi eller på annat sätt inkluderande eventuella insatser som enligt nya

⁵⁸ Fullmäktige utser nämnd som är ansvarig för ledningen av regionens eller kommunens uppgifter enligt LSS, se 22 § LSS.

⁵⁹ Se prop. 2021/22:177 s.75.

socialtjänstlagen får erbjudas utan behovsprövning, som får omfattas av sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Beslut om att tillerkänna någon en insats inom äldre- och funktionshindersområdet är i regel något som delegeras till en handläggare som i regel också är den som arbetar med utredning, dokumentation och uppföljning av insatsen. Med den lösning som föreslås i propositionen riskeras att en handläggare från fall till fall bedömer om en insats får ingå i sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation eller inte. Risk finns då för att olika handläggare i samma kommun gör olika bedömningar. Det ter sig därför inte lämpligt att det just i samband med beslut bestäms eller tydliggörs att en insats får ingå i system för sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Det är inte heller möjligt för Socialstyrelsen att föreskriva om vilka insatser som får ingå eftersom det skulle kunna innebära en inskränkning av lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation och därmed ändring av lag vilket inte är möjligt för en förvaltningsmyndighet att göra.⁶⁰

Att synliggöra att en insats av visst slag omfattas av sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation i ett informationssystem kan också göras på andra sätt än genom dokumentation i samband med beslut om en insats. Därför föreslås istället en bestämmelse om att socialnämnd som är omsorgsgivare fastställer vilka insatser som får ingå i sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Hur nämnden sedan väljer tillvägagångssätt i informationssystem för att uppmärksamma att en insats kan ingå i sammanhållen vård och omsorgsdokumentation lämnas öppet. Däremot föreslås krav på dokumentation av hur och när samtycke till att ta del av uppgifter genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation ska hämtas in vilket beskrivs nedan.

Behörighetstilldelning

Omsorgsgivare ska bestämma villkor för tilldelning och begränsning av behörigheter enligt 4 kap. 3 § lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Socialstyrelsen bedömer att det är lämpligt med en hänvisningsbestämmelse i föreskriftens kapitel som avser sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

Rutin för information som ska ges till omsorgsmottagare om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation

I förslaget anges att omsorgsgivaren ska ansvara för att det finns rutiner för att omsorgsmottagaren får information enligt 2 kap. 2 § lagen (2022:913) om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation innan uppgifter om honom eller henne får göras tillgängliga för andra omsorgsgivare och vårdgivare. Till

⁶⁰ En lag får inte upphävas eller ändras på annat sätt än genom en lag, se 8 kap. 18 § första stycket RF.

bestämmelsen föreslås allmänna råd med innebörden att rutinerna bör innefatta hur ofta och på vilket sätt som omsorgstagare ska informeras.

I propositionen med förslag till lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation anges följande. Hur informationen ska lämnas överläts åt varje personuppgiftsansvarig att bestämma. Något krav på att informationen ska ges i viss form – muntligt eller skriftligt – finns inte. Det är dock viktigt att den personuppgiftsansvarige utarbetar rutiner för hur informationsskyldigheten ska fullgöras. Säkra rutiner ligger i den personuppgiftsansvariges eget intresse, eftersom denne – då det gäller information till en registrerad vid behandling av personuppgifter – anses ha bevisbördan för att obligatorisk information faktiskt har lämnats till patienten eller omsorgsmottagaren. När det gäller t.ex. patienter och omsorgsmottagare som inte talar svenska bör den personuppgiftsansvarige se till att informationen översätts eller att det finns skriftlig information på andra språk.⁶¹

En bestämmelse om att ha rutin för den information som ska lämnas till omsorgsmottagare innan uppgifter görs tillgängliga är särskilt angelägen för omsorgsgivare, som till skillnad från vårdgivare inte har tillämpat ett dylikt samtyckesförfarande förut. Bestämmelsen förutsätts skapa tydlighet för såväl personal som omsorgsmottagare.

Krav på rutiner för samtycke till att ta del av uppgifter

Socialstyrelsen föreslår ett krav på att omsorgsgivaren ska ha rutiner för hur och när samtycke till att ta del av uppgifter ska hämtas in.

Det finns inga formkrav i lagen gällande hur samtycke ska hämtas in och regeringen har bedömt att något krav på skriftligt samtycke från omsorgsmottagaren i vart fall inte bör ställas i lagen. Det framgår dock av förarbetena att det ska vara fråga om ett sådant samtycke som uppfyller de krav som följer av artikel 4.11 i EU:s dataskyddsförordning, dvs. en frivillig, specifik, informerad och otvetydig viljeyttring, genom vilken den registrerade, antingen genom ett uttalande eller genom en entydig bekräftande handling, godtar behandling av personuppgifter som rör honom eller henne. Samtycket utgör i detta sammanhang en integritetshöjande åtgärd och inte en rättslig grund enligt artikel 6.1 i EU:s dataskyddsförordning eller för att enligt artikel 9.2 i EU:s dataskyddsförordning få behandla känsliga personuppgifter. Det framgår även att om tvist uppkommer huruvida en omsorgsmottagare har lämnat samtycke eller inte bör den personuppgiftsansvariga omsorgsgivaren ha bevisbördan för att ett sådant samtycke har lämnats. Regeringen bedömer därför att det finns skäl för de samarbetande omsorgsgivarna och vårdgivarna att utarbeta goda rutiner för dokumentation av samtycket.⁶²

⁶¹ Prop. 2021/22:177 s. 197. Se även prop. 2007/08:126 s. 249 f.

⁶² Se prop. 2021/22:177 s. 115–117 och s. 207.

Angående samtycket anges vidare i förarbetena att det är lämpligt att samtycket dokumenteras, även om det inte finns något formellt krav på detta. Samtycket ska föregås av att patienten får information om vad han eller hon samtyckt till. Inget hindrar att ett samtycke lämnas i förväg innan den aktuella patientrelationen har uppstått. Det kan vara en praktisk ordning att patienten redan i samband med att uppgifter om honom eller henne görs tillgängliga i ett sammanhållet journalsystem samtycker till att en annan vårdgivare senare får ta del av uppgifterna. Ett praktiskt exempel på då samtycke kan lämnas i förväg är då patienten befinner sig i en vårdprocess som inbegriper flera olika vårdgivare och där patienten skickas runt mellan dessa i ett remissförfarande.⁶³ I 5 kap. 5 § 9 HSLF-FS 2016:40 anges att vårdgivaren ska säkerställa att en patientjournal, i förekommande fall, innehåller uppgifter om sådant samtycke.

Socialstyrelsen bedömer att det inte är lämpligt att närmare reglera hur bedömningar och inhämtande av samtycken ska göras.⁶⁴ Det är dock av yttersta vikt att omsorgsgivarna hanterar frågan om samtycken på, ett i verksamheten, lämpligt sätt. Socialstyrelsen föreslår också ett nytt krav i SOSFS 2014:5 om att samtycken för att ta del av uppgifter enligt lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation ska dokumenteras, se nedan. Det är emellertid inte meningen att den personal som ska dokumentera också i varje enskilt fall ska behöva ta ansvar för att göra övergripande bedömningar för hur och när samtycken ska hämtas in.

Lämpliga rutiner för att hämta in samtycke kan vara beroende av om det finns tillgång till dokumenterade uppgifter om samtycke sedan tidigare, vilken åldersgrupp verksamheten riktar sig till etc. Därför föreslås ett krav på att omsorgsgivaren ska ta fram rutiner för hur och när samtycke ska hämtas in.

Krav på rutin för bedömningar när omsorgsmottagaren inte kan samtycka

Enligt förslaget ska omsorgsgivaren ansvara för att det finns rutiner för hur och när bedömningar av om ett barn inte själv kan lämna samtycke enligt 3 kap. 2 § andra stycket och bedömningar och klarlägganden enligt 3 kap. 4 § lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation ska göras.

Enligt 3 kap. 4 § lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation gäller följande.

En omsorgsgivare får ta del av uppgift om vilka andra omsorgsgivare som har gjort uppgifter tillgängliga enligt 2 kap. 4 eller 6 § om en omsorgsmottagare inte endast tillfälligt saknar förmåga att lämna samtycke enligt 2 § första stycket 3.

⁶³ Se prop. 2007/08:126 s. 253.

⁶⁴ I sammanhanget kan även nämnas att en pågående statlig utredning (Dir. 2023:147) utreder idag den närliggande frågan om hur personer med nedsatt beslutsförmåga kan få ta del av insatser genom digital teknik på lika villkor som andra.

Omsorgsgivaren får i en sådan situation behandla också de uppgifter som avses i 2 kap. 4 eller 6 § som andra omsorgsgivare gjort tillgängliga om

1. omsorgsgivaren bedömer att dessa kan antas ha betydelse för de insatser som är nödvändiga med hänsyn till omsorgsmottagarens behov eller en utredning om sådana insatser,

2. omsorgsmottagarens inställning till sådan behandling av personuppgifter så långt som möjligt har klarlagts, och

3. det inte finns anledning att anta att omsorgsmottagaren skulle ha motsatt sig behandlingen av personuppgifterna.

I propositionen som låg till grund för lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation uttalades följande. En bedömning ska göras om omsorgsmottagaren inte endast tillfälligt saknar förmåga att lämna det samtycke som i normalfallet krävs för tillgång till uppgifter i sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Det är den omsorgsgivare som behöver ta del av uppgifter hos en annan omsorgsgivare som ska göra denna bedömning. Bedömningen av omsorgsmottagarens förmåga att samtycka har inte någon räckvidd utanför den konkreta situationen då bedömningen görs. Med hänsyn till hur omsorgsmottagarens hälsotillstånd och allmänna tillstånd utvecklas eller förändras kan omsorgsmottagarens förmåga variera över tid och även variera beroende på vilken fråga som omsorgsmottagaren behöver ta ställning till.⁶⁵

Bedömningar av om någon har inte endast tillfälligt saknar förmåga att lämna samtycke till att behandla uppgifter som en annan omsorgsgivare eller vårdgivare har gjort tillgängliga är en svår fråga där Socialstyrelsen bedömer att det finns behov av att personuppgiftsansvariga så långt möjligt stöttar personalen i de bedömningar som behöver göras. Ett krav på en rutin är därför nödvändigt för att säkerställa att alla som arbetar med sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation har kännedom om när det är möjligt att ta del av uppgifter utan ett uttryckligt samtycke. Det gäller både i situationer som rör personer som inte endast tillfälligt saknar förmåga att ta ställning till personuppgiftsbehandlingen. Detsamma gäller i situationer som rör bedömningar av om ett barn självt kan samtycka till detta eller inte. Rutiner för dessa bedömningar kan säkerställa en genuin kännedom om regelverket och skapa viss stadga för personalen när de ska ta ställning till om de har rätt att ta del av uppgifter genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Sådana rutiner behöver finnas för såväl små som stora verksamheter. När det gäller klarlägganden av den enskildes inställning ser Socialstyrelsen också ett behov av krav på rutiner för detta så att inte varje medarbetare själv vid varje tillfälle behöver ta allt ansvar för hur det ska gå till. Att ha ett allmänt råd eller vägledande material säkerställer inte att den personuppgiftsansvarige arbetar aktivt med de bedömningar och klarlägganden av samtycke som måste göras och är därför inte tillräckligt.

⁶⁵ Prop. 2021/22:177 s. 209.

Begränsningar av åtkomst till uppgifter

Enligt förslaget ska en omsorgsgivare ansvara för att ospärrade uppgifter om en omsorgsmottagare hos en annan omsorgsgivare eller i en vårdprocess eller en vårdenhet hos en vårdgivare inte kan göras tillgängliga utan att den behöriga användaren tar ställning till om han eller hon får ta del av sådana uppgifter utifrån 3 kap. 2 § respektive 3 kap. 4 § lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Det lämnas öppet för omsorgsgivaren hur det ska gå till i praktiken. Det kan exempelvis handla om information som ges till behöriga användare och som kompletteras av information och olika val i det elektroniska system för behandling av personuppgifter som omsorgsgivaren använder.

Lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation skiljer på situationer där omsorgsmottagaren inte endast tillfälligt saknar förmåga att lämna samtycke till att ta del av uppgifter. För att ge ett tydligt stöd i att göra rätt behöver den skillnaden också framgå av föreskrifterna. Utan en reglering av detta hade det enda att förhålla sig till varit att information om att omsorgsgivare eller vårdgivare lagt in ospärrade personuppgifter i systemet ska vara tillgänglig utan att se vilken omsorgsgivare eller vårdgivare som tillgängliggjort uppgifterna eller uppgiften i sig. Det ter sig inte ändamålsenligt för skyddet för den personliga integriteten eller förenligt med principen om uppgiftsminimering i artikel 5. 1. c i EU:s dataskyddsförordning att samtliga uppgifter görs tillgängliga direkt.

Vid sammanhållen journalföring så har tidigare följande gällt enligt 4 kap. 6 § HSLF-FS 2016:40:

Vårdgivaren ska ansvara för att en behörig användares åtkomst till ospärrade uppgifter om en patient hos en annan vårdgivare föregås av att användaren kontrollerar att förutsättningarna för behandling av personuppgifter enligt 6 kap. 3 § eller 3 a § patientdatalagen (2008:355) är uppfyllda och därefter gör ett aktivt val för att ta del av uppgifterna.

Krav på aktiva val för att ta del av uppgifter innebär att en användare som loggar in i ett system och söker efter en omsorgsmottagare inte omedelbart ser alla uppgifter om omsorgsmottagaren som finns hos alla vårdgivare som tillgängliggjort uppgifter. Att användare efter sökning på en omsorgsmottagare alltid omedelbart ser alla tillgängliggjorda uppgifter innebär stora risker för den personliga integriteten eftersom det inte i samtliga fall krävs att alla tillgängliggjorda uppgifter omedelbart syns.

Under arbetet med föreskrifterna har det framförts synpunkter till Socialstyrelsen avseende innehållet i de bestämmelser i 4 kap. 4 och 6 §§ HSLF-FS 2016:40 som ställer krav på aktivt val för åtkomst till ospärrade uppgifter. Problematiken som har beskrivits kan sammanfattas bestå i att användare i systemet tvingas bedöma sitt behov av personuppgifter utifrån var uppgifterna finns dokumenterade, snarare än vilka uppgifterna är och att uppgifternas koppling till var någonstans de organisatoriskt sett finns kan sakna

betydelse. Det har också framförts att de bestämmelserna i sig är omoderna i och med att de utgår från att en användare letar sig fram till de informationsmängder hen behöver för sitt arbete manuellt och inte söker uppgifter genom en förutbestämd programmering vilket skulle kunna innebära en risk för att exponera fler känsliga uppgifter än vad som skulle vara nödvändigt jämfört med en förprogrammerad sökning som är anpassad efter en given klinisk situation. En uppfattning är också att nuvarande bestämmelser om aktiva val i HSLF-FS 2016:40 är svåra att tillämpa eftersom det är svårt att förstå vad de innebär.

Alternativet att använda den hittillsvarande lösningen i 4 kap. 4 och 6 §§ HSLF-FS 2016:40 som den är formulerad idag ter sig därmed inte ändamålsenlig. Går det att konstruera system med skräddarsydda behov där användaren kan ta del av de uppgifter som hen behöver för sina arbetsuppgifter utan att ta del av uppgifter om en mängd olika omsorgsgivare och vårdgivare som gjort uppgifter tillgängliga så finns det inte anledning att begränsa den möjligheten i föreskriften.

Ett alternativ som framförts till Socialstyrelsen är att åtkomst till uppgifter borde kunna ges utifrån behovs- och riskanalyser som är genomförda med utgångspunkt från en aktuell klinisk situation. En användare skulle därmed få tillgång till all nödvändig information om en patient. Krav på aktiva val från användaren för att få tillgång till information skulle endast krävas om inte sådana behovs- och riskanalyser är genomförda. Den lösning som nu föreslås kan sägas ligga i linje med det förslaget även om förslaget ställer krav på vissa begränsningar för att ta del av uppgifter. Den föreslagna lösningen öppnar för att system kan utformas fritt utifrån förutsättningarna i lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation, och inkluderar det förfarande som gällt i 6 kap. 6 § HSLF-FS 2016:40. Tillsammans med de bestämmelser om begränsning av behörighet utifrån vilket behov av uppgifter som en behörig användare har, och bestämmelser om att varje användares åtkomst till uppgifter om en enskild ska dokumenteras, så uppnås syftet med att ge stöd för personuppgiftsansvarigas tillämpning av bestämmelserna om åtkomst till uppgifter i lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Personuppgiftsansvariga behöver också som alltid ta hänsyn till övrig dataskyddsreglering, inte minst vilka sökbegrepp som är tillåtna enligt 15 och 20 §§ förordningen (2001:637) om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten (SoLPUF).⁶⁶

För personuppgiftsansvariga i socialtjänsten finns en skillnad jämfört med vad som gäller för vårdgivare i regleringen i lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation i och med att det endast är tillåtet att ta del av uppgifter som har tillgängliggjorts av omsorgsgivare i situationer där den enskilde inte endast tillfälligt saknar förmåga att ta ställning till att lämna samtycke.⁶⁷ Därför finns olika paragrafer i förslaget för situationerna när den enskilde har respektive inte har sådan förmåga.

⁶⁶ För vårdgivare finns bestämmelser om sökbegrepp i 2 kap. 8 § PDL.

⁶⁷ Se 3 kap. 4 § lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

Dokumentation av åtkomst vid sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation

I förslaget finns en hänvisning som anger att utöver vad som anges i 3 kap. 8 § så ska den personuppgiftsansvarige ansvar för att det av dokumentationen av åtkomst framgår från vilken avdelning, enhet eller motsvarande från en vårdgivares verksamhet och från vilken vårdenhet eller vårdprocess inom en vårdgivares verksamhet som en användare berett sig åtkomst till personuppgifter om en omsorgsmottagare genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

Att ansvaret för att kontrollera åtkomst och kunna informera enskilda om åtkomst som förevarit inbegriper att ha information om varifrån en användare berett sig åtkomst anges i propositionen med förslag till lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.⁶⁸ För att säkerställa att omsorgsgivare kan uppfylla de krav på kontroll och information som finns i lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation föreslås därför dessa bestämmelser.

Information som ska ges till omsorgsmottagare om åtkomst som förevarit

I 4 kap. 5 § lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation anges att en omsorgsgivare på begäran av en omsorgsmottagare ska lämna information om den åtkomst till omsorgsmottagarens personuppgifter som förekommit enligt lagen. Skyldigheten att lämna information är mer långtgående än den skyldighet som den offentliga socialtjänsten har enligt tryckfrihetsförordningen att lämna ut allmänna handlingar och 6 kap. 4 § offentlighets- och sekretesslagen att lämna uppgifter ur allmänna handlingar.⁶⁹

I förslaget till föreskrifter anges att det av den information som på begäran ska ges till omsorgsmottagare enligt 4 kap. 5 § lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation så ska det i förekommande fall framgå från vilken avdelning, enhet eller motsvarande inom en omsorgsgivares verksamhet, från vilken vårdenhet inom en vårdgivares verksamhet samt vid vilken tidpunkt någon har tagit del av uppgifterna. Vidare anges i förslaget att informationen ska vara utformad så att omsorgsmottagaren kan bedöma om åtkomsten varit befogad eller inte.

Förslaget överensstämmer i stort med det som har gällt för vårdgivare vid sammanhållen journalföring enligt 4 kap. 10 § HSLF-FS 2016:40 och med det

⁶⁸ Se prop. 2021/22:177 s. 217.

⁶⁹ Prop. 2021/22:177 s. 217.

förslag som föreslås gälla för vårdgivare vid sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

Omsorgsmottagarens elektroniska tillgång till personuppgifter

I förslaget anges att omsorgsgivaren ska ansvara för att en omsorgsmottagares tillgång, genom direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande, till uppgifter om sig själv och till dokumentation om åtkomst, tillåts endast efter att den enskildes identitet har säkerställts genom flerfaktoraautentisering. Det anges också i förslaget att om omsorgsgivaren endast medger en begränsad tillgång till uppgifter så ska denne informera den enskilde om detta.

Förslaget överensstämmer med de bestämmelser i HSLF-FS 2016:40 som gällt och som föreslås för patienters tillgång till uppgifter om sig själva.

Socialstyrelsen bedömer att det inte finns skäl att ha lägre säkerhetskrav för autentisering som avser tillgång till egna socialtjänstuppgifter än vad som gäller för tillgång till egna hälso- och sjukvårdsuppgifter. Inte minst eftersom socialtjänstuppgifter dels kan ha ett allmänt känsligt innehåll och dels eftersom det kan vara fråga om uppgifter som rör hälsa.

Ändringar i SOSFS 2014:5

Socialstyrelsen föreslår även ändringar i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:5) om dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS.

Bestämmelsernas placering

Socialstyrelsen bedömer att bestämmelserna bör placeras i 4 kap. SOSFS 2014:5 eftersom det kapitlet omfattar såväl kommunala nämnder som enskilda utförare. Någon koppling till kapitlet som reglerar dokumentationskrav för Statens institutionsstyrelse behövs inte eftersom Statens institutionsstyrelse inte är omsorgsgivare enligt de begrepp som finns i 1 kap. 1 § lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. I den mån Statens institutionsstyrelse tillämpar lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation så är det i egenskap av vårdgivare och då tillämpas HSLF-FS 2016:40. Bestämmelser om dokumentation och bedömningar som avser samtycken behöver finnas i journalen för att underlätta för personalen att finna dem. Därför placeras bestämmelserna i anslutning till bestämmelser som handlar om vad som ska framgå av journalen.

Den nämnd i en region som ansvarar för regionens arbete med insatsen i 9 § 1 LSS samt de som utför denna insats omfattas av dokumentationskraven i 4 kap.

SOSFS 2014:5 genom 21 a § LSS och 1 kap. 2 § 2 respektive 1 kap. 3 § SOSFS 2014:5.

Personuppgiftsansvariga skulle i och för sig kunna få ett visst stöd för att visa att krav i EU:s dataskyddsförordning är uppfyllda genom att tidpunkten för åtkomst från en viss användare är information som ska sparas utifrån förslagets bestämmelser om dokumentation av åtkomst till personuppgifter. Att inte införa någon reglering alls kan innebära dels att kommunerna får ett sämre stöd för att visa att de följt EU:s dataskyddsförordning, dels risker för enskildas personliga integritet.

Krav på dokumentation av samtycke

Socialstyrelsen föreslår ett krav på att samtycken och återkallade samtycken till att ta del av uppgifter genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation ska framgå av journalen.

Det finns inget generellt uttryckligt krav på att dokumentera samtycken och återkallade samtycken inom socialtjänsten⁷⁰ som motsvarar det som gäller för hälso- och sjukvården⁷¹. JO har dock påtalat i ett beslut som rörde integritetsöverväganden vid socialtjänstens samtal med ett barn i skolmiljö att när det gäller åtgärder som riskerar att utgöra ett intrång i den enskildes personliga integritet måste socialtjänsten, företrädesvis i journalen, dokumentera vilka överväganden som gjorts.⁷² I ett annat beslut som rörde kritik mot att en socialnämnd inte tillräckligt hade övervägt åtgärden att genomföra videosamtal anser JO i sitt beslut att överväganden inför att en integritetskänslig åtgärd vidtas ska dokumenteras.⁷³

Av förarbetena till lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation framgår det att den enskildes samtycke bör uppfylla de krav som följer av EU:s dataskyddsförordning. Det krävs inte enligt EU:s dataskyddsförordning att samtycket är skriftligt, men vid tvist har den personuppgiftsansvarige bevisbördan för att samtycke lämnats (artikel 5.2, 7.1 och 24.1).⁷⁴ Ett krav på att dokumentera samtycket är således ett stöd för den personuppgiftsansvarige.

Socialstyrelsen bedömer med anledning av ovanstående samt med anledning av att sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation är något som är helt nytt för socialtjänsten att det är nödvändigt med ett krav på att dokumentera enskildas samtycken och inställning till åtkomst till uppgifter. Av samma skäl är det också nödvändigt att dokumentera bedömningar som avser den enskildes förmåga att lämna samtycke.

⁷⁰ I 5 kap. SOSFS 2014:5 finns idag bestämmelser som handlar om att vissa samtycken till att efterge sekretess ska dokumenteras.

⁷¹ Jfr 5 kap. 5 § första stycket 9 HSLF-FS 2016:40.

⁷² Se JO dnr 6836-2022.

⁷³ Se JO dnr 1874-2022.

⁷⁴ Se prop. 2021/22:177 s. 116.

Krav på att dokumentera om den enskilde motsätter sig och häver en spärr

Socialstyrelsen föreslår att om den enskilde motsätter sig att uppgifter görs tillgängliga för andra omsorgsgivare eller vårdgivare enligt 2 kap. 3 § lagen (2022:913) om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation, ska det framgå av journalen. Om den enskilde begär att en spärr enligt 2 kap. 3 § lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation ska hävas, ska även det framgå av journalen.

Av förarbetena framgår det att en spärr innebär att det ska antecknas att omsorgsmottagaren motsatt sig, så att uppgifterna inte görs tillgängliga genom direktåtkomst eller annars lämnas ut elektroniskt. Det framgår även att det är lämpligt att omsorgsmottagarens önskan att häva spärren dokumenteras på ett tydligt sätt.⁷⁵ Ett uttryckligt krav på att det ska dokumenteras är därför ett stöd för verksamheterna som tillämpar sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation och dess personal.

Dokumentation om den enskilde inte kan samtycka

Som huvudregel ställs krav på samtycke från omsorgsmottagaren för att en omsorgsgivare ska få ta del av uppgifter genom vård- och omsorgsdokumentation. Omsorgsmottagare som omfattas av lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation kan emellertid av olika anledningar ha bristande förmåga att ta ställning och då finns särskilda bestämmelser i 3 kap. 4 § lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation som anger förutsättningar i flera steg som avser behandling av uppgifter som andra omsorgsgivare har gjort tillgängliga. Enligt artikel 22.2 i FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning ska konventionsstaterna skydda sekretessen för personuppgifter och uppgifter om hälsa och rehabilitering för personer med funktionsnedsättning på samma villkor som för andra. Eftersom förutsättningarna som anges i 3 kap. 4 § lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation är väsentliga för skydd för personuppgifter och utgör omständigheter som är betydelsefulla för handläggning eller genomförande av en insats så följer det i och för sig av 11 kap. 5 § SoL och 21 a § LSS att de ska dokumenteras och av 4 kap. 9 § SOSFS 2014:5 att de ska dokumenteras i journalen. Något särskilt krav på dokumentation utöver vad som framgår av EU:s dataskyddsförordning finns däremot inte. För att säkerställa att denna nya och särskilt integritetskänsliga lagstiftning tillämpas på ett sätt där det blir

⁷⁵ Se prop. 2021/22:177 s. 93 och s. 96.

tydligt hur och var överväganden ska dokumenteras föreslår Socialstyrelsen krav på att det av journalen ska framgå

1. vilka bedömningar som har gjorts enligt 3 kap. 2 § andra stycket lagen (2022:913) om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation av om ett barn inte kan samtycka till personuppgiftsbehandling,
2. vilka bedömningar som har gjorts enligt 3 kap. 4 § första stycket lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation av den enskildes förmåga att lämna samtycke enligt 3 kap. 2 § första stycket 3 den lagen,
3. vilka klarlägganden som har gjorts enligt 3 kap. 4 § andra stycket 2 lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation av den enskildes inställning, och
4. vilka antaganden som har gjorts enligt 3 kap. 4 § andra stycket 3 lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation om att den enskilde inte skulle ha motsatt sig behandling av personuppgifter.

3 Konsekvenser av förslagen

3.1 Berörda av regleringen

De som berörs av den övergripande materiella regleringen i 3 kap. är personuppgiftsansvariga enligt 2 § 1, 2, 5 och 6 SoLPUL. Det rör sig om kommunala nämnder som bedriver verksamhet med stöd av SoL eller LSS samt kommunala och privata utförare men också Statens institutionsstyrelse.

I tabell 1 presenteras antal verksamheter som bedriver verksamhet med stöd av SoL eller LSS.

Tabell 1. Antal verksamheter som berörs av bestämmelserna i 3 kap.

Lagrum	Offentlig regi	Enskild regi	Totalt
SoL	4 875	2 338	7 213
LSS	7 929	2 530	10 459
Totalt	12 804	4 688	17 492

Källa: IVO:s omsorgsregister, hämtat november 2024

De som berörs av regleringen i 4 kap. är endast omsorgsgivare, det vill säga den del av socialtjänsten som frivilligt får tillämpa sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. De omsorgsgivare som avser att tillämpa bestämmelserna i lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation berörs också. Under arbetet med föreskrifterna har det kommit fram att flera kommuner har fattat inriktningsbeslut om att förbereda för att tillämpa lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation men enligt den information som Socialstyrelsen har så är det ingen som ännu tillämpar lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation i socialtjänsten.

I tabell 2 presenteras statistik på antal omsorgsgivare i Sverige.

Tabell 2. Antal verksamheter som berörs av bestämmelserna i 4 kap.

Inriktning på insats	Offentlig regi	Enskild regi	Totalt
Äldreomsorg	3 319	1 101	4 420
Funktionshindersomsorg SoL	1 126	229	1 355
LSS	7 929	2 530	10 459
Totalt	12374	3 860	16 234

3.2 Kostnadsmässiga konsekvenser

Socialstyrelsens förslag till föreskrifter om behandling av personuppgifter för socialtjänsten är avsedda att fungera som stöd för verksamheter som bedriver socialtjänst i tillämpningen av 10 § SoLPUL och lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Socialstyrelsen föreslår även ändring av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:5) om dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS till följd av införandet av lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

Denna konsekvensutredning kommer att beskriva möjliga kostnadsmässiga konsekvenser som kan uppstå på grund av Socialstyrelsens förslag till föreskrifter och allmänna råd. Konsekvenser som kan uppstå på grund av andra lagar, förordningar eller föreskrifter kommer inte beskrivas i denna konsekvensutredning.

För att få en bild av vilka kostnadsmässiga konsekvenser som skulle kunna uppstå på grund av de föreslagna föreskrifterna har Socialstyrelsen haft kontakt med SKR, Inera, Vårdföretagarna, Statens institutionsstyrelse samt branschorganisationen Swedish Medtech. Utifrån dessa svar kommer Socialstyrelsen fram till att ändringarna kommer leda till kostnadsmässiga konsekvenser för verksamheter i den omfattning som redovisas i detta avsnitt.

Som beskrivits tidigare i denna konsekvensutredning ska bestämmelserna i 1–3 kap. i dessa föreskrifter tillämpas av personuppgiftsansvariga i verksamhet som omfattas av 2 § 1, 2, 5 och 6 lagen (2001:454) om behandling av personuppgifter i socialtjänsten. Omsorgsgivare som väljer att tillämpa lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation ska även följa bestämmelserna i 4 kap. Att tillämpa system för sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation är frivilligt för omsorgsgivare, vilket innebär att totalkostnaderna av Socialstyrelsens förslag för en enskild verksamhet kommer variera beroende på om verksamheten väljer att ansluta till system för sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation eller inte. I sammanhanget är det värt att notera att det ofta är verksamheternas systemleverantörer som bekostar ändringar i dokumentationssystemen som följer av nya lagar eller föreskrifter. De kostnadsmässiga konsekvenserna för verksamheter som bedriver socialtjänst kan således variera beroende på hur avtalen med systemleverantörerna är utformade.

De kostnadsmässiga konsekvenser som Socialstyrelsen beskriver i denna konsekvensutredning baseras på uppskattad arbetstid för verksamheter som bedriver socialtjänst att uppfylla kraven som ställs i de föreslagna föreskrifterna. Kostnaderna kommer att variera beroende på vem i verksamheten som genomför arbetsuppgifterna vilket kan se olika ut i olika verksamheter. I

kostnadsberäkningarna har Socialstyrelsen valt att utgå från lönen för ett yrkesgruppen Planerare och utredare med flera, där bl.a. e-hälsostateg och dataskyddsbud ingår, se redovisning i tabellen nedan.

Tabell 3. Lönekostnader

Yrkeskategori	Månadslön, kr	Månadslön, kr inkl. sociala avgifter och tillägg*	Timlön, kr
Planerare och utredare m.fl.	44 700	82 248	514

Källa: SCB:s lönestatistik 2022. *Den genomsnittliga lönekostnaden multipliceras med schablonvärdet 1,84. Schablonen inkluderar semesterersättning på 12 %, arbetsgivaravgifter på 31,42 % samt en overheadkostnad på 25 %. Ekonomiska effekter av nya regleringar, Tillväxtverket, 2017 s. 16.

Som nämnt ovan är syftet med de föreslagna föreskriftsändringarna att ge verksamheterna ett konkret stöd för tillämpningen av 10 § SoLPUL och lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Sammanhållen vård och omsorgsdokumentation kan minska den administrativa bördan inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården genom att förebygga dubbeldokumentation och förenkla kommunikationsflöden mellan olika verksamheter. Förslaget syftar även till att bidra till att höja informationssäkerheten bland verksamheter som bedriver socialtjänst. Föreskrifterna kan således medföra positiva ekonomiska effekter för både enskilda verksamheter och för samhället som helhet. Mot denna bakgrund bedöms de kostnader som presenteras i detta avsnitt vara proportionerliga till föreskrifternas mål och syfte.

Åtkomst till uppgifter som förs helt eller delvis automatiserat

Krav på behovs- och riskanalyser inför behörighetstilldelning

Socialstyrelsens förslag till föreskrifter innebär att den personuppgiftsansvarige ska utföra en behovs- och riskanalys inför fastställande av villkor för behörighet för åtkomst till uppgifter om enskilda. Behovs- och riskanalysen ska utgå från det behov av uppgifter som finns för olika verksamheter, yrkeskategorier och arbetsuppgifter, samt från de risker som möjligheten till åtkomst medför. Detta arbete ska dokumenteras och behovs- och riskanalysen ska revideras vid behov. Som nämnt tidigare i denna konsekvensutredning ska den personuppgiftsansvarige enligt 10 § första stycket SoLPUL bestämma villkor

för tilldelning av behörighet för åtkomst till personuppgifter. I förarbetena framgår det att bestämmelsen innebär att den verksamhetsansvarige ska göra aktiva och individuella behörighetstilldelningar utifrån analyser av vilken närmare information olika personalkategorier och olika slags verksamheter behöver⁷⁶. Utifrån detta förutsätter Socialstyrelsen att många verksamheter inom socialtjänsten redan genomför någon form av behovs- och riskanalys i dagsläget. För de som inte har tagit fram en riskanalys uppskattar Socialstyrelsen att detta innebär en tidsåtgång om 40 timmar för en utredare, vilket innebär kostnader om 20 560 kronor per verksamhet. Tiden för att revidera riskanalyser vid behov uppskattar Socialstyrelsen till 10 timmar för en utredare vilket innebär kostnader om 5 140 kronor för varje gång som riskanalysen behöver revideras. Socialstyrelsen saknar information kring hur ofta riskanalyserna behöver revideras och kan därför inte uppskatta de årliga kostnaderna av detta för en enskild verksamhet.

Användare i systemet ska tilldelas behörighet

Den personuppgiftsansvarige ska ansvara för att varje användare tilldelas behörighet för åtkomst till uppgifter om enskilda utifrån de fastställda villkoren för tilldelning av behörighet. Detta är framförallt ett förtydligande av nuvarande reglering eftersom varje användare måste tilldelas behörigheter för att verksamheterna ska uppnå kraven på dokumentation och kontroll som krävs enligt andra punkten 10 § SoLPUL. Det finns således redan ett indirekt krav på att varje användare ska tilldelas behörighet. Socialstyrelsen bedömer därför att förslaget inte kommer medföra några kostnadsmässiga konsekvenser för verksamheter.

Åtkomstbegränsningar

Den personuppgiftsansvarige ska ansvara för att den som inte har behörighet till vissa uppgifter inte heller har möjlighet att komma åt dessa. Detta är framförallt ett förtydligande eftersom den personuppgiftsansvarige enligt artikel 32 i EU:s dataskyddsförordning är skyldig att vidta lämpliga tekniska och organisatoriska åtgärder för att säkerställa en säkerhetsnivå som är lämplig i förhållande till risken för fysiska personers rättigheter och friheter. Socialstyrelsens förslag bör därför inte innebära ytterligare kostnader för verksamheter.

Behöriga användare ska få viss information

Socialstyrelsen föreslår att den personuppgiftsansvarige ska se till att behöriga användare får information om hur behörigheten får användas. I ett tillhörande allmänt råd specificerar även myndigheten vad som bör ingå i informationen till behöriga användare. Som nämnt tidigare i denna konsekvensutredning framgår det av förarbetena att det ingår i ansvaret för den som bedriver socialtjänst att se till att alla anställda får full information om behörighetsreglerna.⁷⁷

⁷⁶ Se prop. 2022/23:131 s. 45.

⁷⁷ Se prop. 2022/23:131 s. 59.

Socialstyrelsen förutsätter därför att många verksamheter redan uppfyller detta krav. Kostnaderna av detta förslag kommer variera beroende på hur verksamheten väljer att ge information till den som tilldelas en behörighet. Kostnadernas omfattning kan även variera beroende på verksamhetens storlek eftersom större verksamheter behöver informera fler. Om verksamheten exempelvis tar fram ett informationsblad uppskattar Socialstyrelsen det till en tidsomfattning om 20 timmar för en utredare, vilket innebär kostnader om 10 280 kronor.

Ändring, borttagning och regelbunden uppföljning av behörigheterna

Den personuppgiftsansvarige ska dessutom ta fram rutiner för ändring, borttagning och regelbunden uppföljning av behörigheterna för att säkerställa att dessa är riktiga och aktuella. Om verksamheten inte redan har rutiner för detta kommer de behöva ta fram sådana. Socialstyrelsen uppskattar kostnaden för att ta fram rutiner till 20 560 kronor givet en tidsåtgång om 40 timmar för en utredare.

Krav på flerfaktorauslösnings

Den personuppgiftsansvarige ska ansvara för att åtkomst till personuppgifterna ges efter flerfaktorauslösnings. Huruvida detta förslag kommer innebära kostnader för en enskild verksamhet kommer bero på om den använder sig av flerfaktorauslösnings i dagsläget. 2023 frågade Socialstyrelsen kommunerna om användningen av stark autentisering, varav 53 procent svarade att de hade stark autentisering på alla nät utanför kommunen och 35 procent svarade att de hade stark autentisering på alla nät inom kommunen⁷⁸. Det finns ingen tillgänglig information om andelen verksamheter i enskild regi som använder sig av flerfaktorauslösnings. Utifrån de kontakter som Socialstyrelsen haft med verksamheter i enskild regi verkar dock flerfaktorauslösnings vara vanligt förekommande. Det är även värt att notera att det förts fram i remissvar avseende utredningsförslag som avsåg de bestämmelser som nu finns i 10 § i SoLPUL att förslaget innebar ett krav på flerfaktorauslösnings.⁷⁹ Socialstyrelsen förutsätter därför att många verksamheter redan har flerfaktorauslösnings vid tillgång till personuppgifter.

Socialstyrelsen har fått underlag från SKR och Inera som redogör för kostnaderna för olika digitala lösningar för flerfaktorauslösnings. Utifrån detta uppskattar Socialstyrelsen att den genomsnittliga årliga kostnaden för ett kort uppgår till 144 kronor per användare. Med en utav de digitala lösningarna tillkommer även en utfärdande kostnad om 163 kronor per kort. Resterande alternativ tar inte ut någon utfärdande kostnad.

⁷⁸ Socialstyrelsen, *E-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna 2023* (2023)

⁷⁹ Se prop. 2022/23:131 s. 52

För att ge en bild av vilka kostnader som kan uppstå per verksamhet har Socialstyrelsen tagit fram exempelberäkningar för verksamheter i kommunal och enskild regi baserat på antalet anställda i verksamheten.

Exempelberäkning för kommuner

För att ge en bild av vilka kostnader som kan uppstå per verksamhet har Socialstyrelsen tagit fram en exempelberäkning för kommuner som redovisas i tabell 4. Beräkningarna baseras på uppgifter från Kolada om genomsnittligt antal anställda som arbetar inom vård- och omsorg per kommun uppdelat på kommunstorlek.

Tabell 4. Kostnad för att introducera flerfaktorautentisering per kommun

Befolkning	Anställda inom socialtjänsten*	Initial kostnad, kr	Genomsnittlig årlig kostnad
0 - 4999	269	0 – 43 847	38 736 kr
5000 - 9999	476	0 - 77 588	68 544 kr
10 000 – 14 999	710	0 - 115 730	102 240 kr
15 000 – 19 999	988	0 - 161 044	142 272 kr
20 000 – 29 999	1 130	0 - 184 190	162 720 kr
30 000 – 49 999	1 582	0 – 257 866	227 808 kr
50 000 – 99 999	2 684	0 – 437 492	386 496 kr
100 000 – 199 999	4 531	0 – 738 553	652 464 kr
> 200 000	12 899	0 – 2 102 537	1 857 456 kr

Källa: Uppgifter om genomsnittligt antal anställda från Kolada, hämtat oktober 2024

Kostnaderna för att introducera flerfaktorautentisering i en kommun kan alltså variera mycket beroende på hur många anställda kommunen har samt vilken teknisk lösning kommunen väljer. Anledningen till att de initiala kostnaderna kan variera mellan noll till exempelvis drygt två miljoner kronor är för att bara en utav de digitala lösningarna tar betalt för utfärdande av ett kort. Enligt SCB:s befolkningsstatistik hade den genomsnittliga kommunen ungefär 36 000 invånare år 2023.⁸⁰ Detta innebär att för den genomsnittliga kommunen så skulle kostnaderna uppgå till 0 – 184 190 kronor initialt och 227 808 kronor årligen.

⁸⁰ SCB, *Folkmängd i riket, län och kommuner 31 december 2023 och befolkningsförändringar 2023* (2024).

Exempelberäkning för företag och andra enskilda verksamheter

För att ge en bild utav kostnaderna för verksamheter i enskild regi som berörs av föreskrifterna har Socialstyrelsen tagit fram en exempelberäkning baserat på antal anställda som har tillgång till personuppgifter på verksamheten.

Tabell 5. Kostnad för att för att introducera flerfaktoraautentisering per verksamhet i enskild regi

Antal anställda	Initiala kostnader, kr	Genomsnittlig årlig kostnad, kr
< 10	< 1 630	< 1 440
10 - 49	0 - 7987	1440 – 7 056
50 - 249	0 – 40 587	7 200 – 35 856
250 - 500	0 – 81 500	36 000 – 72 000
> 500	0 eller > 81 500	> 72 0000

Kostnaderna för att introducera flerfaktoraautentisering för verksamheter i enskild regi kan alltså variera mycket. Anledningen till att de initiala kostnaderna kan variera mellan noll till exempelvis drygt 80 000 kronor är för att bara en utav de digitala lösningarna tar betalt för utfärdande av ett kort. Med hjälp av statistik från SCB:s företagsdatabas uppskattar Socialstyrelsen att ungefär 70 procent av de verksamheter i enskild regi som bedriver socialtjänst har färre än 10 anställda år 2024. Det är alltså framförallt mindre verksamheter som berörs av Socialstyrelsens föreslagna föreskrifter.

Dokumentation av åtkomst

Den personuppgiftsansvarige ska ansvara för att det av dokumentationen av åtkomst framgår från vilken avdelning, enhet eller motsvarande en användare berett sig åtkomst, vid vilken tidpunkt som någon har berett sig åtkomst, användarens identitet, och den enskildes identitet. Detta krav följer redan indirekt av 10 § SoLPUL eftersom att åtkomsten måste dokumenteras för att den personuppgiftsansvarige ska kunna genomföra de kontroller som krävs enligt 10 § SoLPUL. Enligt författningskommentaren till 10 § SoLPUL ska användares identitet och datumet som åtkomsten skett framgå av dokumentationen.⁸¹ Eftersom kravet följer av lagen förutsätter Socialstyrelsen att förslaget inte kommer få några kostnadsmässiga konsekvenser för verksamheter.

⁸¹ Se prop. 2022/23:131 s. 60

Kontroll av åtkomst

Den personuppgiftsansvarige ska även ansvara för att systematiska och återkommande stickprovskontroller görs samt att kontrollerna av åtkomst dokumenteras. Detta krav följer redan av 10 § SoLPUL eftersom lagen specificerar att den personuppgiftsansvarige ska göra systematiska och återkommande kontroller av om någon obehörigen kommer åt uppgifter om enskilda som förs helt eller delvis automatiserat. I författningskommentaren till 10 § första stycket 3 SoLPUL anges att det inte räcker att bara göra uppföljningskontroller i särskilda fall då misstanke kan finnas om obehörigt intrång utan att kontroller ska göras systematiskt och fortlöpande oberoende av misstanke om obehörigt intrång⁸². Socialstyrelsens förslag bedöms därför inte innebära mer omfattande krav eller ytterligare kostnader för verksamheter. Socialstyrelsen bedömer inte heller att kravet på stickprovskontroller är mer omfattande än de krav som SoLPUL ställer på verksamheter som bedriver socialtjänst och ser därför inte att detta tillägg kommer få kostnadsmässiga konsekvenser för verksamheter.

Bevarandetid för dokumentation av åtkomst

Socialstyrelsen föreslår att den personuppgiftsansvarige ska fastställa lämplig bevarandetid för dokumentation av åtkomst. I ett tillhörande allmänt råd specificerar Socialstyrelsen att vid fasthållande av lämplig bevarandetid för dokumentation av åtkomst bör bestämmelser som gäller för gallring av personuppgifter beaktas. För att göra detta kan verksamheten exempelvis behöva ta fram rutiner eller liknande. Socialstyrelsen uppskattar detta till en kostnad om 20 560 kronor givet en tidsomfattning om 40 timmar för en utredare.

Särskilda bestämmelser om sammanhållen vård och omsorgsdokumentation

Som nämnt tidigare i denna konsekvensutredning så behöver 4 kap. i föreskrifterna endast tillämpas av omsorgsgivare som ansluter sig till system för sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Det är frivilligt att ansluta sig till system för sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation, vilket gör det svårt för Socialstyrelsen att beräkna totalkostnaderna av förslaget. I slutet av avsnitt 3.2 presenteras därför en uppskattning av totalkostnaderna per verksamhet.

Bestämmelse om omfattning av sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation i socialtjänsten

⁸² Se prop. 2022/23:131 s. 60

Socialstyrelsen föreslår att socialnämnd som är omsorgsgivare ska fastställa vilka insatser för äldre personer eller personer med funktionsnedsättning som nämnden tillhandahåller och som får ingå i system för sammanhållen vård och omsorgsdokumentation. För att göra detta kan omsorgsgivaren exempelvis behöva ta fram rutiner eller liknande. Socialstyrelsen uppskattar detta till en kostnad om 20 560 kronor givet en tidsomfattning om 40 timmar för en utredare.

Information inför att uppgifter får göras tillgängliga genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation

Omsorgsgivaren ska även ansvara för att det finns rutiner för att omsorgsmottagaren får information om sammanhållen vård och omsorgsdokumentation innan uppgifter om honom eller henne görs tillgängliga för andra omsorgsgivare och vårdgivare. I tillhörande allmänt råd specificerar Socialstyrelsen att rutinerna bör innefatta hur ofta och på vilket sätt som omsorgsmottagare informeras. Att omsorgsmottagaren ska få information följer redan av 2 kap. 2 § lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Upprättandet av rutiner kommer dock medföra kostnader för verksamheter. Socialstyrelsen uppskattar att upprättandet av rutiner innebär en tidsåtgång om 40 timmar för en utredare, vilket innebär kostnader om 20 560 kronor.

Rutiner för samtycke

Omsorgsgivaren ska ansvara för att det finns rutiner för hur och när samtycke till att ta del av uppgifter genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation ska hämtas in enligt lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. I tillhörande allmänt råd specificeras att rutinerna bör innefatta hur ofta och på vilket sätt som omsorgsmottagare ska informeras. Socialstyrelsen föreslår även att omsorgsgivaren ska ha rutiner för när omsorgsmottagaren inte kan samtycka. Socialstyrelsen uppskattar att upprättandet av rutinerna innebär en tidsåtgång om 40 timmar för en utredare, vilket innebär kostnader om 20 560 kronor.

Åtkomst till uppgifter enligt lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation

Omsorgsgivaren ska ansvara för att ospärrade uppgifter om en omsorgsmottagare hos en annan omsorgsgivare eller hos en vårdgivare inte kan göras tillgängliga utan att den behöriga användaren tar ställning till om han eller hon får ta del av sådan information utifrån förutsättningarna i 3 kap. 2 eller 4 §§ lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Socialstyrelsen har frågat Swedish Medtech, SKR, Inera och Vårdföretagarna om hjälp med att uppskatta hur mycket det skulle kosta att utveckla en lösning som uppfyller dessa krav. Ingen av dessa har dock kunnat uppskatta kostnaderna, varför Socialstyrelsen inte heller kunnat beräkna kostnaderna av detta förslag.

Branschorganisationen Swedish Medtech har dock uppgett att befintliga dokumentationssystem redan erbjuder stöd för tekniska lösningar som uppfyller detta krav. Socialstyrelsen bedömer därför att kostnaderna för omsorgsgivare inte bör bli omfattande.

Dokumentation av åtkomst

Utöver det som anges i 4 kap. 7 § ska den personuppgiftsansvarige ansvara för att det av dokumentationen av åtkomst framgår från vilken avdelning, enhet eller motsvarande från en omsorgsgivares verksamhet, samt från vilken vårdenhet eller vårdprocess inom en vårdgivares verksamhet som en användare berett sig åtkomst till personuppgifter om en omsorgsmottagare genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. I förarbetena till lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation beskrivs att omsorgsgivare måste kunna redovisa vilken enhet och vilken åtkomst till den egna verksamhetens dokumentation som har förekommit från andra vårdgivare och omsorgsgivare och från enheter inom den egna organisationen. Mottagande omsorgsgivare eller vårdgivare bör även kunna redovisa när direktåtkomst eller annan elektronisk åtkomst har använts.⁸³ Det finns således redan indirekta krav på att denna information ska framgå av dokumentationen av åtkomst. Socialstyrelsens förslag bedöms därför inte tillföra några ytterligare kostnader för verksamheter.

Information till omsorgsmottagare om åtkomst

Socialstyrelsen föreslår att i informationen som omsorgsgivaren på begäran ska lämna till en omsorgsmottagare ska det i förekommande fall framgå vilken avdelning, enhet eller motsvarande, vilken vårdenhet eller vårdprocess inom en vårdgivares verksamhet samt vilken tidpunkt en användare har tagit del av uppgifterna. Informationen ska vara utformad så att omsorgsmottagaren kan bedöma om åtkomsten har varit befogad eller inte. Omsorgsgivare är redan skyldiga att ge information till omsorgsmottagare enligt 4 kap. 5 § lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation och de är även skyldiga att dokumentera de uppgifter som ska framgå i informationen till omsorgsmottagare. Socialstyrelsen bedömer därför inte att detta förslag tillför ytterligare kostnader för omsorgsgivare.

Omsorgsmottagarens elektroniska tillgång till uppgifter

Omsorgsgivaren ska ansvara för att en omsorgsmottagares tillgång, genom direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande, till uppgifter tillåts endast efter att den enskildes identitet har säkerställts genom flerfaktorauslösningsprocess. Om omsorgsgivaren endast medger en begränsad tillgång till uppgifter ska denne informera den enskilde om detta. Omsorgsgivaren ska även informera

⁸³ Se prop. 2021/22:177 s. 217

den enskilde om vart han eller hon kan vända sig för att få hjälp med att förstå dokumentationen.

Detta krav innebär att i det fall att en verksamhet gör det möjligt för en omsorgsmottagare att komma åt uppgifter om sig själv, likt på det sätt som patienter kan komma åt uppgifter genom 1177, så måste omsorgsmottagarens identitet säkerställas genom flerfaktorautentisering. Det har varit komplicerat för Socialstyrelsen att uppskatta detta eftersom liknande tjänst inte finns i dagsläget för omsorgsmottagare. Med hjälp av uppgifter från SKR och Vårdföretagarna har Socialstyrelsen fått information om att inloggning med flerfaktorautentisering för privatpersoner kostar 17 öre för verksamheter i offentlig regi och 30 öre för verksamheter i enskild regi per inloggning. Det är inte möjligt för Socialstyrelsen att på förhand bedöma hur många personer som skulle logga in till en sådan tjänst och myndigheten kan därför inte beräkna de årliga kostnaderna av detta.

Ändringar i SOSFS 2014:5

Socialstyrelsen föreslår även att samtycken och återkallade samtycken till att ta del av uppgifter om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation och bedömningar av att samtycken inte behöver inhämtas, ska framgå av journalen. Om den enskilde motsätter sig att uppgifter görs tillgängliga eller begär att en spärr ska hävas i situationer som rör sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation ska också det framgå av journalen. Vidare ska bedömningar av barns förmåga att ta ställning, samt bedömningar om omsorgsmottagaren inte endast tillfälligt saknar förmåga att lämna samtycke samt klarlägganden och antaganden som rör den enskildes inställning framgå av journalen. Socialstyrelsen bedömer dels att det rör sig om en mindre arbetsinsats att dokumentera detta men framförallt att den enskildes inställning i dessa fall avser en omständighet av betydelse för handläggning eller genomförande av en insats vilket ska dokumenteras enligt gällande bestämmelser. De föreslagna bestämmelserna bedöms därför inte att medföra några ekonomiska konsekvenser för omsorgsgivare.

Totalkostnadsberäkning

Som beskrivits i denna konsekvensutredning är samtliga verksamheter som bedriver socialtjänst skyldiga att följa 3 kap. i de föreslagna föreskrifterna medan endast de omsorgsgivare som väljer att ansluta sig till system för sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation behöver följa bestämmelserna i 4 kap. På grund av detta presenteras potentiella totalkostnaderna per verksamhet i två tabeller, en för totalkostnaderna av 3 kap. och en för 4 kap. I slutet av detta avsnitt presenteras totalkostnaderna per verksamhet för de verksamheter som följer båda kapitlen.

Totalkostnader av kapitel 3

Som beskrivits i denna konsekvensutredning kan kostnaderna skilja sig åt beroende på hur många anställda som verksamheterna har, framförallt på grund av Socialstyrelsens förslag om flerfaktorautentisering. För att ge en bild av omfattningen av kostnaderna för en enskild verksamhet har Socialstyrelsen tagit fram två beräkningar av totalkostnaderna. En beräkning för en genomsnittlig kommun med en befolkningsstorlek på 30 000 – 49 999 invånare, samt en beräkning för verksamheter i enskild regi med 10 anställda, som utgör ungefär 70 procent av de berörda verksamheterna i enskild regi. Dessa beräkningar presenteras i tabell 6 och 7.

Tabell 6. Totalkostnad för en genomsnittlig kommun

Förslag	Kostnad per verksamhet, kr
Upprätta riskanalys	20 560
Revidera riskanalys	5 140
Information till användare	10 280
Rutin för uppföljning av behörigheter	20 560
Flerfaktorautentisering, initiala kostnader	0 - 184 190
Flerfaktorautentisering, årliga kostnader	162 720
Rutin om bevarandetid	20 560
Initial totalkostnad	77 100 – 261 290
Årlig totalkostnad	162 720

De initiala kostnaderna för en genomsnittlig kommun med 36 000 invånare uppskattas alltså till 77 100 – 261 290 kronor initialt och 162 720 kronor årligen.

Tabell 7. Totalkostnad per verksamhet i enskild regi

Åtgärd	Kostnad per verksamhet, kr
Upprätta riskanalys	20 560
Revidera riskanalys	5 140
Information till användare	10 280
Rutin för uppföljning av behörigheter	20 560

Flerfaktorautentisering, initiala kostnader	0 - 1 630
Flerfaktorautentisering, årliga kostnader	1 440
Rutin om bevarandetid	20 560
Initial totalkostnad	77 100 – 78 730
Årlig totalkostnad	1 440

De initiala kostnaderna för verksamheter i enskild regi med färre än 10 anställda, som utgör majoriteten av verksamheterna i enskild regi som berörs, uppskattas till 77 100 – 78 730 kronor initialt och 1 440 kronor årligen.

Kapitel 4

Till skillnad från kapitel 3 bedömer inte Socialstyrelsen att kostnaderna av förslagen i kapitel 4 kommer varieras beroende på antal anställda.

Totalkostnaderna för både kommuner och verksamheter i enskild regi presenteras därför i tabell 8.

Tabell 8. Totalkostnad per verksamhet

Förslag	Kostnad per verksamhet, kr
Rutin för fastställande av insatser	20 560
Rutiner för information	20 560
Rutiner för samtycke	20 560
Åtkomst till uppgifter	Inte möjlig för Socialstyrelsen att beräkna
Totalkostnad per verksamhet	61 680

Totalkostnaderna per verksamhet som de föreslagna bestämmelserna i kapitel 4 medför uppskattas till 61 860 kronor per verksamhet. I denna kostnad ingår inte den eventuella kostnaden för begränsningar vid åtkomst till uppgifter enligt lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation eftersom Socialstyrelsen inte kunnat beräkna denna.

Kostnaden för omsorgsmottagares elektroniska tillgång inkluderas inte heller i totalkostnadsberäkningen eftersom Socialstyrelsen inte har möjlighet att uppskatta kostnaderna av förslaget utöver kostnaden per inloggning som presenterades tidigare i denna utredning.

Totalkostnaderna av båda kapitlen

De omsorgsgivare som väljer att ansluta sig till system för sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation kommer behöva följa både kapitel 3 och 4 i de föreslagna föreskrifterna. Socialstyrelsen har tagit fram en beräkning för totalkostnaderna av att följa båda kapitlen för en genomsnittlig kommun och en verksamhet i enskild regi med 10 anställda. Denna beräkning presenteras i tabell 9.

Tabell 9. Totalkostnaderna för omsorgsgivare som följer både 4 kap. och 5 kap.

Driftsform	Sammanlagda kostnader, initialt, kr	Sammanlagda kostnader, årligen, kr
Kommun	138 780 – 322 970	162 720
Enskild regi	138 780 – 140 410	1 440

Totalkostnaderna för en genomsnittlig kommun som ansluter sig till system för sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation beräknas alltså till 138 780 – 322 970 kronor initialt och 162 720 kronor årligen. För en verksamhet i enskild regi med 10 anställda beräknas kostnaderna bli 138 780 – 140 410 kronor initialt. För verksamheter som har fler eller färre anställda än dessa representativa verksamheter kan kostnaderna bli lägre eller högre än denna uppskattning.

3.3 Konsekvenser för den kommunala självstyrelsen

Förslaget innebär en mindre inskränkning i den kommunala självstyrelsen eftersom förslaget innehåller krav som ska följas. Bedömningen är att förslaget i stort underlättar för kommunerna att följa EU:s dataskyddsförordning och att den mindre inskränkning av den kommunala självstyrelsen som förslaget innebär inte går utöver vad som är nödvändigt sett till behovet av tydlighet i skydd för enskildas personliga integritet. Förslaget innebär inte några ökade kommunala befogenheter.

Förslaget medför inte några förändringar i grunderna för kommunernas eller regionernas organisation eller verksamhetsformer.

De föreslagna föreskrifterna avser verkställighet av vissa bestämmelser som rör informationssäkerhet till skydd för enskildas personliga integritet och som framgår av lag. De är efterfrågade inte minst från kommunalt håll. Den begränsade inskränkning i den kommunala självstyrelsen som de föreslagna kraven innebär bedöms inte gå utöver vad som är nödvändigt med hänsyn till

ändamålet att öka informationssäkerheten till skydd för enskildas personliga integritet utifrån 10 § lagen om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten och utifrån lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

3.4 Kostnader och intäkter för företag och andra enskilda verksamheter

För exempel på kostnadsberäkningar se tabellerna 1, 2, 5, 6, 7 och 8 ovan. Förslagen bedöms inte generera några särskilda intäkter för enskilda verksamheter.

Sammanfattningsvis bedömer Socialstyrelsen att kostnaderna som är hänförliga till förslagen inte bedöms påverka konkurrensförhållanden i någon större omfattning dels eftersom kostnaderna är proportionerliga sett till verksamheters storlek, dels eftersom bestämmelserna i förslagen utgör verkställighet av lag.

3.5 Konsekvenser för enskilda personer m.fl.

De föreslagna föreskrifterna bedöms medföra positiva konsekvenser för den personliga integriteten för omsorgsmottagare och andra personer som registreras av socialtjänst- och LSS-verksamheter i och med att det genom förslaget kommer att finnas bestämmelser till stöd för tillämpningen av lagen (2001:454) om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten och av lagen (2022:913) om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Förslaget innebär att kommunerna får ett stöd som kan användas vid upphandling av informationssystem och vid arbete med ledningssystem för informationssäkerhet vilket också bedöms få positiva effekter för den personliga integriteten för registrerade.

3.6 Integritetsanalys

Bestämmelserna som tas fram i författningsförslaget är i huvudsak bestämmelser som utgör säkerhetsåtgärder för enskildas personliga integritet. Förslaget innebär inte att Socialstyrelsen som myndighet ska behandla personuppgifter.

De bestämmelser i förslaget som i vissa avseenden skulle kunna utgöra en utökad personuppgiftsbehandling är de uttryckliga bestämmelserna i förslagens 3 kap. 8 § att användarens identitet ska framgå av dokumentationen av åtkomst samt 3 kap. 9 § att den personuppgiftsansvarige ska utföra systematiska och

återkommande stickprovskontroller av den åtkomst som förekommit samt dokumentera kontrollerna av åtkomst.

Den personuppgiftsansvarige behöver sedan tidigare ha rutiner för att upptäcka, åtgärda och dokumentera olika slags incidenter som rör personuppgifter.⁸⁴ Det gäller personuppgiftsincidenter såsom förlust eller ändring av, obehörigt röjande av eller obehörig åtkomst till en personuppgift.⁸⁵ Sedan den 1 mars 2024 gäller också att den personuppgiftsansvarige för uppgifter om enskilda som förs helt eller delvis automatiserat ska se till att åtkomst till sådana uppgifter dokumenteras och kan kontrolleras, och göra systematiska och återkommande kontroller av om någon obehörigen kommer åt sådana uppgifter.⁸⁶ Att anställda inom socialtjänsten får sina personuppgifter sparade i en logg som avser dokumentation av åtkomst till personuppgifter om enskilda i ett system är alltså något som framgår av lag eftersom sådan dokumentation är en förutsättning för att den personuppgiftsansvarige ska kunna utföra sin lagstadgade skyldighet att dokumentera och kontrollera åtkomst.

De föreskrifter om åtkomstkontroll som Socialstyrelsens förslag innehåller preciserar i viss mån dessa uppgifter. De överensstämmer huvudsakligen med vad som gäller och kommer att gälla enligt 4 kap. 9 § HSLF-FS 2016:40. Socialstyrelsen har inte funnit anledning till att ha lägre precision eller lägre krav på dokumentation av åtkomst till personuppgifter om enskilda inom socialtjänsten jämfört med hälso- och sjukvården. För att det ska kunna vara möjligt för den personuppgiftsansvarige att uppfylla sin lagstadgade skyldighet att dokumentera åtkomst till uppgifter och se till att sådana kan kontrolleras samt kontrollera om någon obehörigen kommer åt sådana uppgifter så behöver den personuppgiftsansvarige veta vem som berett sig åtkomst till uppgifter. Loggarna måste också sparas en tid för att möjliggöra kontrollen.⁸⁷

Enligt 2 kap. 6 § andra stycket regeringsformen är var och en gentemot det allmänna skyddad mot betydande intrång i den personliga integriteten, om det sker utan samtycke och innebär övervakning eller kartläggning av den enskildes personliga förhållanden. De föreslagna bestämmelserna om dokumentation av åtkomst syftar till att möjliggöra kontroll av åtkomst som utförts i tjänsten. Den precision av dokumentation av åtkomst som föreskriftsförslaget innehåller i förhållande till bestämmelserna i 10 § SoLPUL utgör inte något betydande intrång i personalens personliga integritet och precisionen handlar inte heller om övervakning eller kartläggning av personalens personliga förhållanden. Det särskilda integritetsskyddet i 2 kap. 6 § andra stycket RF aktualiseras därmed inte. Någon särskild proportionalitetsbedömning utifrån det lagrummet görs därför inte.

De personuppgifter som kommer att behandlas i åtkomstdokumentationen kommer att vara personuppgifter som är hör samman med att någon berett sig tillgång till uppgifter i dokumentationen. Det handlar om uppgifter som kan

⁸⁴ Se artikel 33.5 i EU:s dataskyddsförordning.

⁸⁵ Se artikel 4.12 EU:s dataskyddsförordning.

⁸⁶ 10 § första stycket 2 och 3 SoLPUL.

⁸⁷ Se prop. 2021/22:177 s. 145.

hänförs till en person som är anställd hos den personuppgiftsansvarige. Även om det är uppgifter där inte namnet på en person kan utläsas direkt så finns information hos den personuppgiftsansvarige om vilka personer en viss inloggning avser och då är det fråga om personuppgiftsbehandling. Det förutsätts att de som arbetar med att kontrollera åtkomst är ett fåtal personer hos de personuppgiftsansvariga. Det är endast identiteten på den som berett sig åtkomst till specifika personuppgifter som ska dokumenteras samt tidpunkten för detta och från vilken avdelning, enhet eller motsvarande som åtkomsten skett, inte några känsliga personuppgifter eller andra personliga förhållanden hos den som berett sig åtkomst.

Behandlingen av användarens, alltså personalens, personuppgifter i systemet är nödvändig för att omsorgsgivaren ska kunna fullgöra sina rättsliga skyldigheter. Personuppgiftsbehandlingen som behandlingen av loggarna utgör är omfattande sett till antalet personer som tar del av uppgifter. Det rör sig potentiellt om alla anställda i socialtjänsten, vilket uppskattningsvis är över 400 000 personer.⁸⁸ Det är tydligt att det är den som är personuppgiftsansvarig som ansvarar för dokumentationen, det vill säga den kommunala nämnden som bedriver verksamhet inom socialtjänsten eller ansvarig nämnd för LSS, Statens institutionsstyrelse eller juridisk eller fysisk person som bedriver privat verksamhet.⁸⁹ Den personal som blir registrerad torde ha ett begränsat inflytande över själva åtkomstkontrollerna och avståndet till den personuppgiftsansvarige kan vara stort, särskilt i större kommunala verksamheter, men det finns ett större inflytande över åtkomsten i sig. Ett stort antal slagningar/sökningar över en enskild person som tar emot socialtjänst kan vara helt legitim. För såväl åtkomst som åtkomstkontroll gäller det övergripande ändamålet att personuppgiftsbehandlingen är nödvändig för att utföra arbetsuppgifter inom socialtjänsten,⁹⁰ och det mer specifika ändamålet för själva åtkomstkontrollen är administration.⁹¹ Personuppgiftsbehandlingen som sker i samband med åtkomstkontrollen förmodas endast få begränsad spridning. Socialstyrelsen bedömer att det inte är möjligt att uppnå den tydlighet och det jämlika skydd för känsliga uppgifter i socialtjänsten som föreskrifterna syftar till att uppnå utan föreskrifter.

För att stärka den personliga integriteten hos den personal vars personuppgifter dokumenteras i samband med åtkomst föreslås också allmänna råd om att personuppgiftsansvariga behöver informera personalen om att åtkomst till personuppgifter dokumenteras. Därmed blir intrånget i den personliga integriteten också förutsebart för personalen.

Sammanfattningsvis bedömer Socialstyrelsen att det intrång som görs avseende personalens personliga integritet i samband med dokumentation av åtkomst till uppgifter är proportionerlig sett till det övergripande syftet med regleringen

⁸⁸ Se *Framtidens teknik i omsorgens tjänst*, SOU 2020:14, s. 557.

⁸⁹ Se 6, 11 och 17 §§ förordningen (2001:637) om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten.

⁹⁰ Se 6 § SoLPUL.

⁹¹ Se 12 § första stycket 10 och 18 § förordningen om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten.

vilket är att skydda den personliga integriteten hos alla som registreras av vårdgivare och de som bedriver verksamhet med stöd av SoL eller LSS.

3.7 Barnkonsekvensanalys

De föreslagna föreskrifterna avser verkställighetsföreskrifter för viss informationssäkerhet vid behandling av personuppgifter. Förslaget omfattar alla som är föremål för utredning eller insats i socialtjänsten när personuppgifter behandlas helt eller delvis automatiserat, inklusive barn. Förslaget bedöms inte medföra några särskilda konsekvenser för barn utöver de positiva effekter som de bedöms ha för samtliga personer som finns i register som förs av socialtjänst- eller LSS-verksamheter.

Bestämmelser om att barnets bästa särskilt ska beaktas vid åtgärder som rör barn finns i 1 kap. 2 § SoL och 6 a § LSS. Bestämmelser om att vad som är bäst för barnet ska vara avgörande vid beslut eller andra åtgärder som rör vård- eller behandlingsinsatser för barn finns i 1 kap. 2 § andra stycket SoL. Bestämmelser om att det ska framgå av dokumentationen hur barnets bästa har beaktats finns i 4 kap. 18 § SOSFS 2014:5.

Barns särskilda rätt till information och till att framföra sina åsikter regleras i 11 kap. 10 § SoL och i 8 § LSS. Bestämmelser om att dokumentera detta finns i 4 kap. 13–17 §§ SOSFS 2014:5.

I syfte att säkerställa att bedömningar som avser barns förmåga att ta ställning till personuppgiftsbehandling i samband med sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation vilket är en helt ny reglering för socialtjänsten så föreslås att sådana bedömningar ska dokumenteras i socialtjänstens journal.

3.8 Andra relevanta konsekvenser

Förslaget syftar till att underlätta för personuppgiftsansvariga inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten att arbeta med skydd för registrerades personliga integritet. Att behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården och socialtjänsten sker på ett säkert sätt kan vara viktigt för enskildas förtroende för såväl socialtjänsten som hälso- och sjukvården och är därmed också ett led i att främja jämställdhet och allas lika rättigheter oavsett sexuell läggning, könsidentitet eller könsuttryck.

3.9 Åtgärder för att förslaget inte ska medföra mer långtgående kostnader/begränsningar än nödvändigt för att uppnå syftet

Arbetet med föreskrifterna har utgått från de uttalanden som gjorts av behovet för socialtjänsten att få liknande bestämmelser som hälso- och sjukvården har. Föreskrifter från Socialstyrelsen om informationssäkerhet till skydd för personlig integritet i hälso- och sjukvården utifrån PDL har funnits sedan 2008. I arbetet med föreskrifterna har dialog förts med olika funktioner hos olika berörda personuppgiftsansvariga, tillsynsmyndigheter med flera, i syfte att klargöra behov av justering av befintliga föreskrifter. Efter detta har föreskrifter för den som är personuppgiftsansvarig enligt SoLPUL tagits fram utifrån vad som gäller för hälso- och sjukvården. Eftersom föreskrifternas utformning kan anses vara förväntad i och med den i och för sig sparsamma vägledning som finns för socialtjänsten i det här informationssäkerhetskänseende, utifrån behov som beskrivits i förarbeten till de bestämmelser som avses verkställas samt utifrån vad som efterfrågats så kan föreskrifterna sägas vara förväntade och konkretisera ett redan gällande rättsläge. De kostnadsmissiga konsekvenserna som presenteras i denna konsekvensutredning bedöms därför vara proportionerliga till föreskrifternas mål och syfte – att underlätta för personuppgiftsansvariga att följa bestämmelser om skydd för enskildas personliga integritet. Om bestämmelserna inte kommer till stånd så kvarstår oklarheter för vad som gäller för behörighetstilldelning, åtkomstkontroll och personuppgiftsbehandling vid sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation inom socialtjänsten och vilket riskerar att dels medför sämre förutsättningar för personuppgiftsansvariga att göra rätt jämfört med personuppgiftsansvariga inom hälso- och sjukvården, dels att inte underlätta genomförandet av en nära vård på bästa möjliga sätt.

3.10 Bedömning av om förslagen överensstämmer med eller går utöver de skyldigheter som följer av Sveriges anslutning till EU

De föreslagna bestämmelserna överensstämmer med de skyldigheter som följer av EU-rätten eftersom de utgör verkställighetsföreskrifter till lagar som kompletterar EU:s dataskyddsförordning.

4 Ikraftträdande, övergångsbestämmelser och informationsinsatser

4.1 Ikraftträdande

Lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation trädde i kraft den 1 januari 2023. För socialtjänstverksamheter så är det fråga om helt nya bestämmelser men det finns ännu ingen omsorgsgivare som tillämpar sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Bestämmelserna i förslaget kan därmed lämpligen träda i kraft åtta veckor efter att de beslutas, i november 2025.

Bestämmelserna om informationssäkerhet i 10 § SoLPUL trädde i kraft den 1 mars 2024. Tillämpningsområdet för föreskrifterna i denna del är betydligt större och innebär preciserade krav som inte alls funnits i föreskrift tidigare. De konsekvenser som redogörs för i avsnitt 3 bland annat avseende krav på flerfaktorautentisering innebär att det behövs en längre tid för förberedelse för implementering innan de kan träda i kraft. De föreslås därför träda i kraft i november 2027.

Eftersom personuppgiftsansvariga som tillämpar sammanhållen vård och omsorgsdokumentation får ta del av känsliga personuppgifter genom direktåtkomst och annat elektroniskt utlämnande över sekretessgränser så behöver de tillämpa bestämmelserna i 3 kap. för att säkerställa att detta görs på ett säkert sätt. Därför behövs en ikraftträdandebestämmelse som anger att bestämmelserna i 3 kap. ska gälla för den som tillämpar sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation från och med november 2025.

4.2 Övergångsbestämmelser

Bestämmelserna som avser sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation bedöms inte medföra behov av övergångsbestämmelser.

Bestämmelserna i 3 kap. som rör tillämpning av 10 § SoLPUL trädde i kraft den 1 mars 2024 och utan övergångsbestämmelser och utgör sedan dess absoluta krav på verksamheter som tillämpar lagen om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten. Något behov av övergångsbestämmelser bedömdes inte finnas för dessa bestämmelser även om de avsåg befintlig verksamhet. Eftersom de föreslagna föreskrifterna bedöms utgöra ett stöd för kommunerna vid tillämpning av bestämmelsen i 10 § SoLPUL och efter som ikraftträdandet inte

föreslås ske förrän i november 2027 bedöms de inte medföra behov av övergångsbestämmelser.

4.3 Informationsinsatser

Socialstyrelsen kommer att publicera information om föreskrifterna på myndighetens webbplats. Socialstyrelsen kommer att överväga om det inför ikraftträdandet behövs ytterligare informationsinsatser.

4.4 Hur och när konsekvenserna av förslagen kan utvärderas

Socialstyrelsen har en beslutad process för uppföljning av författningar. Syftet med processen är att säkerställa att Socialstyrelsens författningar (föreskrifter och allmänna råd) följs upp på ett systematiskt sätt. Målet med processen är att identifiera och analysera eventuella behov av ändringar i Socialstyrelsens författningar i syfte att säkerställa att författningarna uppfyller krav på att vara aktuella och ändamålsenliga. Den föreslagna författningen kommer att följas upp i enlighet med denna process.

Författningen kan utvärderas efter uppföljning genom dialoger med personuppgiftsansvariga och tillsynsmyndigheter m.fl. och/eller enkätundersökning om sådant behov framkommer. Utvärderingen föreslås ske inom fem år från ikraftträdandet.

Förslag till beslut gällande träningsboende Fyren

Ärendenr 2025/185-3.9.0.1

Socialförvaltningens förslag till beslut

1. Socialnämnden beslutar att Fyrens tränings- och akutboende blir en egen enhet inom individ- och familjeomsorgens ordinarie verksamhet från och med 2025-07-01.
2. Enheten finansieras med 4,85 miljoner kronor som överförs från vuxenenhetens myndighetsutövnings placeringsbudget till individ- och familjeomsorgen från och med 2025-07-01.

Sammanfattning av ärendet

Fyrens träningsboende och akutboende är i dagsläget organiserade under vuxenenheten, som även innefattar socialtjänstens myndighetsutövning. Sedan årsskiftet 2022/2023 när socialtjänstens myndighetsutövning övertog ansvaret för tillfälliga boenden har verksamheten växt. Antal boendeplatser har utökats till 27 platser och i samband med det har bemanningen ökat. Träningsboendet har idag 14 heltidsanställda och tre projektanställda. Utökningen av bemanningen har finansierats med projektmedel och av myndighetsutövningens budget för placeringar.

Vuxenenhetens myndighetsutövning består av 21 socialsekreterare. Sammantaget har enhetschef en arbetsgrupp med 38 anställda, vilket försvårar enhetschefens organisatoriska förutsättningar. Utifrån detta föreslås att göra Fyrens tränings- och akutboende till en egen del i ordinarie verksamhet och finansiera detta genom att föra över 4,85 miljoner från myndighetsutövningens placeringsbudget.

Enheten kommer vara organiserad under verksamhetsområde individ- och familjeomsorg.

Risikanalys och barnkonsekvensanalys har genomförts och kommer löpande att följas upp.

Beskrivning av ärendet

Sedan årsskiftet 2022/2023 har individ- och familjeomsorgen haft ansvar över tillfälliga boenden för målgruppen skadligt bruk och beroende samt samsjuklighet. Tidigare fanns två boenden; Fyren och Funkis, med nio platser vardera. Dessa boenden var inte bemannade dygnet runt.

Genomförda utvärderingar 2021 och 2022 har visat att många i målgruppen blev avhysta från sina bostäder och köerna till träningsboendena växte. Samtidigt fanns en annan grupp individer som återkommande placerades på HVB på grund av att stödet på hemmaplan var bristande. Flertalet av dessa placeringar saknade behandlingsinnehåll och syftade enbart till att tillgodose behov av socialt stöd. Det framkom även att de som erbjöds träningsboende på Funkis inte blev kvar på grund av återfall i missbruk.

Under våren 2023 tilldelades vuxenheten projektmedel och utökade träningsboendet på Fyren med nio platser. Samtidigt utökades personaltäteten. Den 1 november 2023 flyttade boendet Funkis till träningsboendet Fyren, vilket innebar att samtliga träningsboenden och akutboendet centerades på Fyren. Bemanningen utökades ytterligare till dubbelbemanning dygnet runt.

Fyrens träningsboende består idag av 27 platser fördelat på tre olika våningsplan. Målgruppen är kvinnor och män med skadligt bruk eller beroende och/eller samsjuklighet. Tränings- och akutboendet har 14 heltidsanställda varav fyra av dessa arbetar stadigvarande natt. Utöver det finns tre projektanställningar. Träningsboendet är genom samverkan med akutboendet bemannat dygnet runt. En socialsekreterare från myndighetsutövning har stadigvarande placering på träningsboendet och fungerar som en länk mellan träningsboendet och myndighetsutövningen.

Fyrens akutboende har tio platser fördelade på fem rum. Det är öppet alla dagar mellan kl 21.15–06.45. Träningsboendet och akutboendet är behovsprövade insatser, vilket innebär att det krävs en ansökan och beslut om bistånd enligt 4 kap. 1 § SoL. Insatsen träningsboende utreds via socialsekreterare på vuxenheten och akutboende utreds av boendehandläggare på försörjningsenheten. På träningsboendet är besluten tidsbegränsade till sex månader med möjlighet till förlängning. Besluten på akutboendet är inte tidsbegränsade, men avser enstaka nätter vilka kan förlängas och därmed pågå under en längre tid.

Träningsboendets syfte är att erbjuda personer med skadligt bruk och beroende samt samsjuklighet ett omfattande socialt stöd, struktur och trygghet dygnet runt. Personalen stöttar och erbjuder den enskilde vägledning i vardagen med fokus på bland annat sömn, kost, hygien, ekonomi, sysselsättning och sjukvårdskontakter. Vidare hjälper personalen till med att underlätta i kontakten med andra samverkanspartners såsom LARO, Frivården och kommunens öppenvårdsverksamhet. Den enskilde kan komma till träningsboendet innan en placering på HVB eller efter placering på HVB eller SiS-institution, då som en del av en eftervårdsplanering. Den enskilde kan även komma till träningsboendet efter en anstaltsvistelse eller efter

inneliggande vård på beroendecentrum eller annan sjukvårdsavdelning inom slutenvården. Samtliga boende har individuella genomförandeplaner med uppsatta mål inom olika livsområden. Genomförandeplanen upprättas i nära samverkan med den enskilde. Helheten på träningsboendet ger den enskilde möjlighet att till exempel genomgå missbruksbehandling i öppenvård och/eller delta i utredning eller behandling via regionen. Nära samverkan sker med beroendecentrum och psykiatri i slutenvården. Internt sker samverkan med kommunens öppenvård och försörjningsenheten som handlägger ansökan om ekonomiskt bistånd och vägleder i frågor rörande sysselsättning. Den enskilde stöttas i att delta i sysselsättning, studera eller arbeta för att bli självförsörjande.

Fyrens tränings- och akutboende är idag organiserade under vuxenenheten, som även innefattar socialtjänstens myndighetsutövning. Utifrån att verksamheterna träningsboende och akutboende har växt, både med utökade boendeplatser och antal anställda, föreligger idag ett behov av att göra Fyrens tränings- och akutboende till en egen del i ordinarie verksamhet. För att finansiera detta föreslås att föra över 4,85 miljoner från vuxenenhetens myndighetsutövnings placeringsbudget.

Dialog

Dialog har förts internt tillsammans med socialdirektör, verksamhetschef och enhetschef. Information har lämnats till fackliga parter.

Anna Saxin
Verksamhetschef

Beslutet skickas till

Verksamhetschef individ- och familj
Enhetschef vuxenenheten
Enhetschefer försörjningsenheten

Förslag till beslut gällande Patientsäkerhetsberättelse 2024

Ärendenr 2024/1492-3.9.0.1

Socialförvaltningens förslag till beslut

Socialnämnden beslutar att godkänna patientsäkerhetsberättelse 2024.

Sammanfattning av ärendet

Enligt patientsäkerhetslagen ska vårdgivaren varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse. Syftet är att öppet och tydligt redovisa strategier, mål och resultat av arbetet med att förbättra patientsäkerheten.

Socialnämnden har 2025-02-27 § 25 beslutat återremittera ärendet med motiveringen att se över och komplettera statistik i patientsäkerhetsberättelse 2024.

Den uppdaterade versionen innehåller en uppskattning av hur många totala doser läkemedel som ges i socialförvaltningen per år samt en jämförelse med några kommuner gällande antal läkemedelsavvikelser. I revideringen har även tabeller gällande antal avvikelser på sidorna 23, 25-27 justerats. Komplettering har även skett med bilaga 1 och 2 gällande fördelningen av avvikelser per månad samt bakomliggande orsaker.

Under året har flera åtgärder och insatser skett för att utveckla och stärka patientsäkerheten i den kommunala hälso- och sjukvården. Fortsatt finns flera förbättringsområden.

Socialförvaltningen har fortsatt haft ett riktat fokus på att förbättra avvikelshantering och analyserna kan utgöra grund för förbättringsarbeten. Även resultat av genomförda egenkontroller, granskningar, samverkansfrågor och utredningar enligt lex Maria är av värde för ständiga förbättringsarbeten.

Nytt samverkansavtal för hjälpmedel och förbrukningsmaterial för nutrition och diabetes mellan Region Norrbotten och Norrbottens kommuner har antagits av Norrbottens kommuner och verkställs 2025-01-01. Den politiska samverkan sker via gemensam hjälpmedelsnämnd.

Förvaltningen genomförde ett byte av verksamhetssystem och avvikelshanteringssystem 2024-03-01. Verksamhetssystem har initialt haft vissa brister som leverantören åtgärdat och arbetar med att åtgärda. Nytt förbättrat modul för Hälsa- och sjukvården införs under 2025.

Läkemedelshanteringen vid förvaltningen bedöms fortsatt ha alltför många läkemedelsavvikelser och kvalitetsgranskning av läkemedelshantering vid särskilda boenden visar på förbättringsområden. Flera åtgärder har vidtagits under året men ytterligare behöver ske för att bristerna ska minska.

En återkommande patientsäkerhetsrisk finns i vårdens övergångar. Risken för brister och fel i vården är som störst då patienten lämnar en huvudman för att övergå till en annan. En extern samverkan med regionen har skett mer intensivt under 2024 och gett resultat i form av minskade externa avvikelser i utskrivningsprocessen. Ett arbete för att förbättra den interna samverkan vid utskrivningsprocessen pågår.

Följande åtta förbättringsområden har identifierats för år 2025:

- Delegerad medicinsk arbetsuppgift - läkemedelshantering
- Vårdprevention och riskbedömningar
- Riskanalys patientsäkerhet
- Baspersonalens kompetens
- Avvikelsehantering
- Hantering av medicintekniska produkter
- Utskrivningsprocess
- Journalgranskning

Dialog

Patientsäkerhetsberättelsen är utarbetad tillsammans med verksamhetschef hälso- och sjukvård. Dialog har även skett med ansvariga enhetschefer i hälso- och sjukvården och verksamhetsutvecklare för att erhålla fakta om resultat och vidtagna åtgärder.

Beslutsunderlag

- Uppdaterad Patientsäkerhetsberättelse 2024
- Socialnämndens beslut 2025-02-27 § 25, SOC Hid: 2025.672

Eva-Lena Johansson
Sjuksköterska

Beslutet skickas till

Socialförvaltningens ledningsgrupp



Patientsäkerhetsberättelse 2024

Kommunal Hälso- och sjukvård, Socialnämnden, Luleå kommun





1	Inledning och sammanfattning	4
2	Grundläggande förutsättningar för säker vård	6
2.1	Engagerad ledning och styrning	6
2.2	Övergripande mål och strategier	6
2.3	Organisation och ansvar	7
2.3.1	Samverkan för att förebygga vårdskador	8
2.3.2	Intern samverkan	9
2.3.3	Intern samverkan vid utskrivningsprocessen	9
2.3.4	Extern samverkan	9
2.3.5	Extern samverkan vid utskrivningsprocessen	10
2.3.6	KPMG granskning av hemsjukvård med fokus på processen för utskrivningsklara	11
2.3.7	Informationssäkerhet	11
2.3.8	Loggkontroller NPÖ (nationell patientöversikt)	12
2.3.9	Loggkontroller Combine (verksamhetssystem)	12
2.3.10	Upphandling av säkra videomöten mm	12
2.3.11	En god säkerhetskultur	12
2.3.12	Adekvat kunskap och kompetens	13
2.3.13	Bemanning och personalförsörjning	14
2.3.14	Patienten som medskapare	15
3	Agera för säker vård	16
3.1.1	Öka kunskap om inträffade vårdskador	16
3.1.2	Utredning av händelser – risk för eller inträffad allvarlig vårdskada	16
3.1.3	Delegerad medicinsk arbetsuppgift – läkemedelshantering	17
3.1.4	Vårdhygien och smittförebyggande arbete	18
3.1.5	Läkarmedverkan	18
3.1.6	Vårdprevention – riskbedömningar	18
3.1.7	Medicintekniska produkter	19
3.1.8	Byte av verksamhetssystem	20
3.1.9	Säker vård här och nu	21



3.1.10	Riskhantering	21
3.1.11	Stärka analys, lärande och utveckling	21
3.1.12	Avvikelsehantering	22
3.1.13	Antalet avvikelser år 2024	23
3.1.14	Antalet avvikelser med åtgärden extern avvikelse	29
3.1.15	Journalgranskning	29
3.1.16	Klagomål och synpunkter	30
3.1.17	Öka riskmedvetenhet och beredskap	30
4	Mål, strategier och utmaningar för kommande år	31



1 Inledning och sammanfattning

PSL 2010:659, SOSFS 2011:9 7 kap. 3 §

Enligt patientsäkerhetslagen ska vårdgivaren varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse som:

- öppet och tydligt ska redovisa strategier, mål och resultat av arbetet med att förbättra patientsäkerheten.
- ska ha en sådan detaljeringsgrad att det går att bedöma hur arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten har bedrivits i verksamhetens olika delar samt att informationsbehovet hos externa intressenter tillgodoses.
- ska finnas tillgänglig för den som vill ta del av den och den bör utformas så att den kan ingå i vårdgivarens ledningssystem för patientsäkerhet.



Under året har flera åtgärder och insatser skett för att utveckla och stärka patientsäkerheten i den kommunala hälso- och sjukvården. Genom att identifiera utvecklingsområden ökar möjligheten att förbättringar vidtas och patientsäkerheten stärks.

Egenkontroll och granskningar har skett under året och resultaten utgör bra grund för förbättringsarbeten. Även detta år har det varit fokus på arbetet med avvikelser i förvaltningen. Uppföljning av det avvikelsearbete som sker vid enheterna har



justerats och sker mer strukturerat. Målet med att utreda och analysera avvikelser är att åtgärder vidtas som bidrar till att förbättringar sker som gör att risken att liknande avvikelse inte uppstår igen minskar. Fortsatt behöver avvikelshanteringens stärkas.

Under året har rapporterade avvikelser inom hälso- och sjukvården översiktligt följts av medicinskt ansvariga för hälso- och sjukvård (MAS) och rehabilitering (MAR). Nio allvarligare händelser har utretts av MAS och MAR och två anmälningar har skett till IVO. Revidering har även skett om den rapportering av avvikelsearbetet som sker till socialnämnd inför år 2024.

Ett nytt samverkansavtal för hjälpmedel och förbrukningsmaterial för nutrition och diabetes mellan Region Norrbotten och Norrbottens kommuner har antagits av Norrbottens kommuner och verkställs den 25-01-01. Den politiska samverkan sker via gemensam hjälpmedelsnämnd. Detta påverkar inte tjänstemannaorganisationen eller arbetsätt med de gemensamma riktlinjer och rutiner för hjälpmedel.

Byte av verksamhetssystem från Treserva till Combine skedde 24-03-01. Samtidigt infördes ett nytt avvikelshanteringssystem DF-respons. Verksamhetssystem har initialt haft vissa brister som leverantören åtgärdat och arbetar med att åtgärda. Nytt förbättrat modul för Hälso- och sjukvården införs under 2025. Det har funnits behov av extra resurser både vid utbildningsinsatser och migrering av journal. Flera riskanalyser har gjorts och arbete med rutiner och manualer samt utbildningar genomförts.

Läkemedelshantering vid förvaltningen bedöms fortsatt ha alltför många läkemedelsavvikelser och kvalitetsgranskning av läkemedelshantering vid särskilda boenden visar på förbättringsområden. Flera åtgärder har vidtagits under året men ytterligare behöver ske för att bristerna ska minska. Det stora antalet läkemedelsavvikelser innebär att det läkare ordinerat till patienter inte verkställs fullt ut. MAS kommer tillsammans med ansvariga under kommande år ha än mer fokus på området läkemedelshantering. Bristerna ska även ses mot bakgrund av de utmaningar förvaltningen har inom kompetensförsörjningsområdet och den tillgång till medarbetare med rätt kompetens för de uppdrag förvaltningen har att verkställa.

En återkommande patientsäkerhetsrisk finns i vårdens övergångar. Risken för brister och fel i vården är som störst då patienten lämnar en huvudman för att övergå till en annan. Risker som vanligtvis identifieras är dokumentation, läkemedelsanvändning, informationsöverföring samt rehabiliterings- och omvårdnadsfrågor och samverkan. En extern samverkan med regionen har skedd



mer intensivt under 2024 och gett resultat i form av minskade externa avvikelser i utskrivningsprocessen. Ett arbete för att förbättra den interna samverkan pågår.

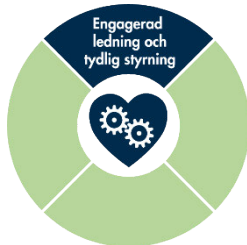
Förbättringsområden för 2025

- Delegerad medicinsk arbetsuppgift - läkemedelshantering
- Vårdprevention och riskbedömningar
- Riskanalys patientsäkerhet
- Baspersonalens kompetens
- Avvikelsehantering
- Hantering av medicintekniska produkter
- Utskrivningsprocess
- Journalgranskning

2 Grundläggande förutsättningar för säker vård

2.1 Engagerad ledning och styrning

En engagerad och kompetent ledning och tydlig styrning av hälso- och sjukvård på alla nivåer är grundläggande förutsättning för en säker vård.



2.2 Övergripande mål och strategier

PSL 2010:659, 3 kap. 1 §, SOSFS 2011:9, 3 kap. 1-3 §

Hälso- och sjukvården regleras bland annat av hälso- och sjukvårdslagen. Kommunen ska erbjuda en god hälso- och sjukvård gällande insatser av sjuksköterska, arbetsterapeut och fysioterapeut. Hälso- och sjukvårdsansvaret är för de som är inskrivna i hemsjukvården, bor i kommunens särskilda boenden och till de som vistas på dagverksamhet. Vården ska vara kunskapsbaserad, säker, individanpassad, effektiv, jämlik och tillgänglig.

Ett proaktivt arbete dvs förebyggande åtgärder är viktigt för att förhindra vårdskador hos patienter. Hälso- och sjukvårdspersonal ska vid behov även handleda och utbilda övrig personal inom verksamheten om medicinska och rehabiliterande insatser.



Även detta år har förvaltningen haft ett stort fokus på avvikelshantering. En del som förändrats är den uppföljning och analys som sker på förvaltningsövergripande nivå för att än mer strukturerat identifiera orsaker på systemnivå och vilka åtgärder som behöver vidtas.

2.3 Organisation och ansvar

PSL 2010:659, 3 kap. 1 § och 9 §, SOSFS 2011:9, 7 kap. 2 § p 1

Vårdgivare i Luleå kommun är Socialnämnden som ansvarar för att planera, leda och kontrollera verksamheten så att kravet på en god och säker vård uppfylls enligt hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30). Patienterna ska erbjudas en trygg, lättillgänglig vård med god kontinuitet. Vården ska bedrivas med respekt för patientens integritet och självbestämmande. Nämnden fastställer de övergripande målen för det systematiska kvalitetsarbetet, utvärderar och följer upp dem.

Socialförvaltningen är indelad i fem olika verksamhetsområden; Hälso- och sjukvård, Individ- och familjeomsorg, Vård och omsorg, Socialpsykiatri och öppenvård samt Stöd och service. Ledningsstödet består av två avdelningar; HR och kvalitet samt Ekonomi och infrastruktur, vilka är organiserade i en stabsfunktion som bistår alla verksamheter.

Verksamhetschef enligt hälso- och sjukvårdslagen, HSL

Kravet på att verksamhetschef ska finnas "där hälso- och sjukvård bedrivs" regleras i hälso- och sjukvårdslagen (HSL 2017:30). Verksamhetschefen har det övergripande ansvaret för att vård och omsorg bedrivs utifrån lagar, föreskrifter, riktlinjer och för verksamhetens fastställda rutiner. I ansvaret ingår att säkerställa att resursanvändning och bemanning ger förutsättningar för en god och säker vård samt för att kunna bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete.

Verksamhetschef för Hälso- och sjukvård har enligt lagkrav uppgift att säkerställa att patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården tillgodoses och att fastställa rutiner för hur det systematiska kvalitetsarbetet skall bedrivas för att kunna styra, följa upp och utveckla verksamheten.

Verksamhetschef och enhetschefer inom HSL har uppdrag att verkställa, tillämpa och vidareutveckla kvalitén i verksamheten och säkerställa att vården bedrivs patientsäkert samt se till att gällande rutiner är kända och efterföljs. Arbetet sker i samverkan med de medicinskt ansvariga inom ramen för det ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet som finns i den kommunala hälso- och sjukvården.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska, Medicinskt ansvarig rehabilitering

Den medicinskt ansvariga sjuksköterskans (MAS) funktion är reglerad i lag och förordning (hälso- och sjukvårdsförordningen samt patientsäkerhetsförordningen) och



innebär att MAS ska ansvara för att patienter får en säker och ändamålsenligt hälso- och sjukvård av god kvalitet inom kommunens område Den medicinskt ansvarige för rehabilitering (MAR) har jämförbart uppdrag med MAS inom området rehabilitering. Medicinskt ansvarig MAS/MAR har ansvar att det finns ändamålsenliga och väl fungerande rutiner enligt angivna författningskrav.

Socialförvaltningen har två medicinskt ansvariga sjuksköterskor (MAS) och en medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR).

Enhetschefer inom hälso- och sjukvård

Enhetscheferna för verksamhet inom hälso- och sjukvård ansvarar för att verksamhetens rutiner och riktlinjer är kända inom sin enhet samt att ny personal får adekvat introduktion för att utföra uppdragen och har den kompetens som behövs med hänsyn till de krav som ställs på verksamheten. Enhetschefen är också ansvarig för avvikelshantering på sin enhet/avdelning samt för teamsamverkan. Båda dessa ansvarsområden är centrala för en säker vård.

Socialtjänstens chefers ansvar inom stöd, vård och omsorg

Enhetscheferna inom stöd, vård och omsorgsverksamheter ansvarar för grundutrustning på särskilda boendena. De ansvarar även för att personalen har kunskap om användning av hjälpmedel. Att läkemedelsdelegeringar är aktuella samt att det finns personal som har delegering. Att personalen känner till sitt ansvar att följa ordinationer och instruktioner utifrån hälso- och sjukvårdslagen (HSL).

Medarbetare

Hälso- och sjukvårdspersonal har ett särskilt yrkesansvar som bland annat innebär att arbetet ska utföras i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet, vidare finns en skyldighet att rapportera risker för vårdskador samt händelser som medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada, i syfte att bibehålla en hög patientsäkerhet. Utöver legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal är även personal som utför delegerade uppdrag efter erhållen delegering av legitimerad personal det ansvar som då följer. Baspersonalen har ansvar att följa de instruktioner och ordinationer som hälso- och sjukvårdspersonalen lämnat samt följa rutiner för att förebygga vårdskador.

2.3.1 Samverkan för att förebygga vårdskador

SOSFS 2011:9 4 kap. 6 § och 7 kap. 2 § p 3

Personer som kommer i kontakt med socialförvaltningens verksamheter har ofta sammansatta problem som kräver samordning från flera verksamhetsområden och vårdgivare. Att socialförvaltningen samarbetar och samverkar internt och externt är en förutsättning för att den enskilde ska kunna få sina behov tillgodosedda. Hög patientsäkerhet är beroende av ett fungerande teamarbete med engagemang från all personal inom enheten/förvaltningen.



2.3.2 Intern samverkan

Socialförvaltningen har bl.a. följande riktlinjer och rutiner för den interna samverkan knuten till patientsäkerhet:

- Socialnämndens riktlinjer för teamsamverkan i äldreomsorgen
- Rutin för teamarbete i boendeteam, särskilt boende
- Rutin för teamarbete i boendeteam, ordinärt boende
- Teamsamverkan i särskilt boende inom Stöd och service och socialpsykiatri
- Vårdprevention med stöd av kvalitetsregistret Senior Alert
- Fallpreventivt arbetssätt inom socialförvaltning

Den interna samverkan sker bl.a. vid hemteamsmöten, teamträffar, mini-teamträffar och vid fallutredningar.

Under gångna året har man sett behov av gemensamma kvalitetsträffar mellan Vård- och omsorg och Hälso- och sjukvård. Två kvalitetsträffar, en för Vård- och omsorgsboende och en för Stöd i hemmet tillsammans med Hälso- och sjukvård har genomförts. Deltagarna på träffarna har varit verksamhetschefer, områdeschefer, enhetschefer, verksamhetsutvecklare samt MAS och MAR. Planen är att fortsätta med gemensamma kvalitetsträffar bl.a. för att diskutera gemensamma utvecklingsområden som patient/brukarsäkerhet.

2.3.3 Intern samverkan vid utskrivningsprocessen

Hemgångsplanering från slutet vården sker via två spår; biståndsenheten och hemteamen (SOL och HSL). Biståndsenheten har en utskrivningsgrupp som fattar beslut om insatser enligt socialtjänstlagen hos okända brukare och vid förändrade behov. Hemteamet planerar utskrivning utifrån respektive profession och har dagliga avstämningar i teamet. Även hälsocentralens representant kan delta i dessa avstämningar. Om hemteamet ser risker vid utskrivning görs en riskbedömning som skickas till biståndet. Det framgår av KPMG:s rapport om granskning av hemsjuksjukvård och utskrivningsprocessen att den interna samverkan upplevs tidskrävande och ineffektiv. Hälso- och sjukvården har under året tillsatt resurser för Rehabsamordnare för att underlätta samverkan.

2.3.4 Extern samverkan

Det finns flera samverkansavtal och överenskommelser med externa vårdgivare som socialförvaltningen arbetar utifrån. Exempelvis:

- Gemensamma riktlinjer för samverkan - samordnad individuell plan.
- Läkarmedverkan i hemsjukvård.
- Läkarmedverkan i särskilda boendeformer
- Avtal om dietistkompetens i ordinärt och särskilt boende.
- Samverkansavtal för medicinskt förbrukningsmaterial.



- Samverkansavtal för försörjning av hjälpmedel till personer med funktionsnedsättning.
- Överenskommelse inom området psykisk ohälsa.
- Tjänsteköp av sjukvårdsinsatser i ordinärt boende.

Samverkan mellan kommunal hälso- och sjukvård och Region Norrbottens primärvård samt privata hälsocentraler sker vid flera forum och på olika nivåer. Samverkan med olika hälsocentraler upplevs fungera bra men hälsocentralernas arbetssätt skiljer sig.

MAS och MAR deltar regelbundet i det kommunalt nätverk där länsgemensamma frågor inom patientsäkerhet aktualiseras av dessa funktioner.

Rehabfunktioner i kommunen har under året haft externa samverkansträffar med kollegor i sluten vården för att diskutera vårdens övergångar, rehabilitering och hjälpmedelsfrågor.

Inom ramen av Nära vårdsamverkan har utvecklingsarbete skett inom flera områden i den kommunala hälso- och sjukvården. Exempelvis kompetenshöjning inför delegering av läkemedelshantering, inom palliativ hemsjukvård samt en riktad sjuksköterska mot boendestöd. Det har också pågått en riktad satsning inom sårvård.

Norrbottens kommuner anordnar regelbundna nätverksträffar för verksamhetschefer i kommunal hälso- och sjukvård, medicinskt ansvariga sjuksköterskor och medicinskt ansvariga för rehabilitering där patientsäkerhetsfrågor diskuteras.

2.3.5 Extern samverkan vid utskrivningsprocessen

För att patienten ska få en god och säker vård, omsorg och rehabilitering i samband med överföring mellan olika vårdgivare krävs samverkan mellan dessa. En grundläggande förutsättning för detta är att nödvändig information överförs mellan vårdgivarna. Kommunerna och Region Norrbotten har sen 2017 haft gemensamma samverkansriktlinjer i Samordnad Planering som utgår från lagen om samverkan vid utskrivning från sluten vården. Verksamhetssystem Lifecare används för kommunikation mellan vårdgivarna.

De senaste årens utveckling i samhället och i vården ställer nya och högre krav på samverkan. Kortare vårdtider på sjukhuset, sjukare patienter i hemmet och utmaningarna gällande personalförsörjningen gör att rutiner och samverkan blivit svårare att upprätthålla. Samverkan kring samordnad planering måste ges hög prioritet för en patientsäker vård.

Under 2024 har Luleå och Bodens kommun tillsammans med regionen haft regelbundna samverkansträffar kring Utskrivningsprocessen som regionen varit



sammankallande i. Målet med träffarna har varit stärkt och sömlös samverkan mellan slutenvård, specialiserad öppenvård, primärvård i region och kommuner och omsorgsverksamheter i frågor som rör utskrivningsprocesser samt samarbeten som gemensamt bidrar till länets gemensamma målbild och strategi för Nära vård. Deltagarna har varit enhetschefer från slutenvården, primärvården, privata hälsocentraler (HC), samt representanter från Boden och Luleå kommun. Träffarna har skedd både på teams och två fysiska möten. Antalet externa avvikelser kopplat till utskrivningsprocessen har minskat under året vilket är positivt. En utvärdering av samverkansformen bör ske under 2025.

2.3.6 KPMG granskning av hemsjukvård med fokus på processen för utskrivningsklara

KPMG har under 2024 fått av Luleå kommuns revisorer i uppdrag att granska den kommunala hemsjukvården med fokus på processen för utskrivningsklara. Utöver Luleå kommun har revision gjorts i flera andra kommuner i Norrbotten samt i regionen. Syftet med granskningen har varit att bedöma om socialnämnden i Luleå kommun har säkerställt en ändamålsenlig samverkan med Region Norrbotten avseende hemsjukvård med fokus på processen för utskrivningsklara patienter samt ifall den interna kontrollen i sammanhanget är tillräcklig.

KPMG:s samlade bedömning är att socialnämnden delvis har säkerställt en ändamålsenlig samverkan med Region Norrbotten och rekommenderar nämnden bland annat att säkerställa systematisk uppföljning av aktuella överenskommelser, avtal och samverkan samt säkerställa efterlevnad av rutin/riktlinjer avseende informationsöverföring från slutenvård. Revisionerna lyfter även behovet att samverka med regionen gällande avvikelser.

2.3.7 Informationssäkerhet

Samtliga medarbetare i socialförvaltningen ska genomgå obligatoriska e-utbildningar om informationssäkerhet och GDPR. Ansvarig chef beställer behörighet till de IT-system medarbetaren behöver för att utföra arbetet. Avvägning sker alltid att behörigheten inte är för vid och inte heller för snäv.

I förvaltningen sker regelbunden kontroll av behörigheter för legitimerad personal till datornätverk och informationssystem.



2.3.8 Loggkontroller NPÖ (nationell patientöversikt)

MAS och MAR har genomfört granskning av inloggningar legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal gjort i NPÖ under totalt fyra dagar under året. Kontrollen innebär granskning om användarna inhämtat samtycke, har behörighet att ta del av patientinformation och uppfyllt dokumentationskravet. Allt i syfte att upprätthålla patientsekretess och integritetskrav. Granskningen visar att det i vissa fall saknas dokumenterat samtycke eller att dokumentation i journalen saknas. Samtlig inloggad personal har bedömts ha en vårdrelation med patienten.

2.3.9 Loggkontroller Combine (verksamhetssystem)

Loggkontroller ska utföras varje kvartal på slumpvist utvalda personer och vid misstanke om otillåtet användande. Enhetschefer i hälso- och sjukvården utför dessa loggkontroller. Under 2024 har loggkontroller inte kunnat genomföras p.g.a. brister i nya verksamhetssystem. Leverantören arbetar med att åtgärda bristerna.

2.3.10 Upphandling av säkra videomöten mm

Man har de senaste året övergått alltmer till digitala vårdplaneringsmöten. De digitala mötesplattformar man använt har inte varit säkra. För att säkerställa att obehöriga inte har tillgång till dessa möten har man under 2024 upphandlat ett säkert videosystem. Implementering av det nya systemet pågår.



2.3.11 En god säkerhetskultur

Kunskap om patientsäkerhet behövs på alla nivåer i hälso- och sjukvården, hos enskilda medarbetare, chefer och ledare samt beslutsfattare och politiker. En god säkerhetskultur kännetecknas av ett aktivt arbete med att identifiera och minimera risker och skador. Den innebär också ett öppet arbetsklimat som gör att personalen känner sig trygg att rapportera, diskutera och ställa frågor om säkerhet. Centralt är även att man lär av både negativa och positiva händelser, arbetar förebyggande och ger patienten en möjlighet att vara delaktig.

God säkerhetskultur är också beroende av personalens kunskaper. Det är bekymmersamt att baspersonalens utbildningsnivå har sjunkit under senaste åren. Detta påverkar såklart i patientsäkerheten.



Under året har verksamheterna fortsatt arbeta mer systematiskt med avvikelser genom att utreda och analysera upprättade avvikelser. Förbättringsutrymme finns av att stärka säkerhetskulturen än mer.



2.3.12 *Adekvat kunskap och kompetens*

Vid bedrivande av hälso- och sjukvård ska det säkerställas att lokaler, utrustning och personal med adekvat kompetens finns tillgängliga. Sambandet mellan bemanning, kompetens och patientsäkerhet är avgörande, då brister inom dessa områden kan öka risken för vårdskador. En väl avvägd bemanning och rätt kompetens hos personalen utgör därför en grundläggande förutsättning för en trygg och säker vård.

Kommunal hälso- och sjukvård är unik genom att patienterna i stort sett alltid också har ett biståndsbedömt beslut om insatser enligt socialtjänstlagen (SoL) eller lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Detta innebär att personer som får vård av hälso- och sjukvårdspersonal ofta samtidigt får sitt behov av grundläggande omsorg tillgodosett av andra yrkesgrupper inom socialförvaltningen.

Kvaliteten på denna omsorg utgör en central del av förutsättningarna för att kunna erbjuda en trygg och säker vård i patientens hem, oavsett om det rör sig om ordinärt boende eller särskilt boende. Ett nära samarbete mellan hälso- och sjukvården och socialtjänstens verksamheter är därför avgörande. Tillgång till adekvat personal och resurser inom båda verksamheterna påverkar direkt socialförvaltningens förmåga att utföra sitt uppdrag och stödja patientsäkerheten.

För att säkerställa tillräcklig bemanning krävs att den baspersonal som arbetar närmast patienten har rätt kunskap och kompetens. Under året har utmaningar kopplade till kompetensförsörjning inom andra verksamhetsområden även påverkat planeringen inom hälso- och sjukvårdsorganisationen. Därför har kompetensutveckling för medarbetare inom alla verksamhetsområden varit en prioriterad fråga.

Under 2024 har det skett interna riktade utbildningsinsatser gällande bl.a. diabetes, palliativ vård. Utöver det finns introduktionsprogram för legitimerade och



mentorsprogram för sjuksköterskor. Tre sjuksköterskor har slutfört distriktssköterskeutbildning och en sjuksköterska har slutfört utbildning på magisternivå "Vård av äldre".

För att höja baspersonalens kompetens inom förflyttningsteknik, hjälpmedel och läkemedelshantering Hälsa- och sjukvårdsenheten erbjudit utbildningstillfällen. Utbildningstillfällen har dock vid ett flertal tillfällen fått ställas in då det varit lågt deltagande eller att deltagarna inte har varit förberedda inför utbildningstillfället. Utbildningarna kräver resurser i form av Hälsa- och sjukvårdspersonal och tas från ordinarie verksamhet.

Socialförvaltning har gjort en utredning om behov av ett kompetenscentrum. Man har upprättat s.k. lärbboxar inom till exempel basal omvårdnad, blodtryckskontroller osv, detta kan verksamheterna låna till sin personal för att höja kompetensen.

En sjuksköterska kommer att anställts till kompetenscentrum.

Vi ser även att det finns behov av arbetsterapeut och fysioterapeut kompetens.

Vid två tillfällen under 2024 har medicinskansvarig sjuksköterska (MAS) och Medicinsk ansvarig rehab (MAR) genomfört utbildning i patientsäkerhet för ny hälso- och sjukvårdspersonal. Utbildningen har utgått från det nationella ramverket för strategiskt patientsäkerhetsarbete. Syftet är att åskådliggöra patientsäkerhetsarbetet och vad som krävs för att öka patientsäkerheten. Utbildning i patientsäkerhet anordnas varje termin.

MAR och Socialt ansvarig Samordnare (SAS) har under 2024 genomfört fyra utbildningar i Skydds- och begränsningsåtgärder för enhetschefer och legitimerad personal. Hittills har ca 80 personer gått utbildningen. Från 2025 erbjuds utbildningen även för baspersonalen.

PPM mätning av användning av skyddsåtgärder i Vård- och omsorgboenden har genomförts under 2024.

2.3.13 Bemanning och personalförsörjning

Bemanningsplaneringen för sjuksköterskor sker med stöd av planeringsverktyget TimeCare. Enhetschef eller koordinator följer upp personalbehovet inom hälso- och sjukvårdspersonal i de olika verksamheterna för att säkerställa en effektiv planering. Ett nära och löpande samarbete mellan enheterna möjliggör snabb anpassning till nya behov av personalresurser.

Under 2023 startades ett palliativts hemsjukvårds team. Detta arbetssätt har utvecklats under 2024 och resultatet visar på bättre kontinuitet i vården av det palliativa patienterna samt en bättre samverkan med Region Norrbotten och privata aktörer.



2.3.14 *Patienten som medskapare*

En delaktig patient bidrar till säker vård eftersom varje person har kunskap om sig själv och sina behov, förväntningar och resurser. En grundläggande förutsättning för en säker vård är patientens och de närståendes delaktighet. Vården blir säkrare om patienten är välinformerad om sin vård och behandling och ges möjlighet att delta aktivt vilket dessutom är lagstadgat. Att patienter bemöts med respekt skapar tillit och förtroende. Vård och omsorgskollen samt anhörigenkät har under 2024 använts för att inhämta patient samt närståendes synpunkter på ett strukturerat sätt. De personer som har behov av samordnade insatser ska erbjudas en samordnad individuell plan, SIP. Detta ska ske när en person själv önskar eller personal uppmärksammat behovet. Målet är att den enskildes behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet ska tillgodoses. Den gemensamma planen ska bygga på delaktighet och samtycke från den enskilde. SIP erbjuds ofta efter utskrivning från slutenvården men även när den enskilde befinner sig i sitt eget boende.

En utbildning gällande personcentrering har utarbetats i förvaltningen. Den ger ansvariga enhetschefer möjlighet att genomföra en utbildning tillsammans med sina medarbetare. En webbaserad utbildning finns även framtagen som kan användas för ny personal.

I palliativ vård ska den enskildes önskemål särskilt beaktas och hen ska ges möjlighet att vara delaktig i planeringen vid det så kallade brytpunktssamtalet. Efterlevandesamtal erbjuds också i vilket närstående om de vill, har möjlighet att återkoppla sina erfarenheter av vården.

Exempel om hur följsamhet till patienten som medskapare kan följas är den uppföljning av dokumenterade brytpunktssamtal som registreras i Svenskalliativregistret. Under år 2024 har en närståendeenkät lämnats ut till närstående till palliativa patienter som är inskrivna i hemsjukvården för att inhämta synpunkter och främja delaktighet.



3 Agera för säker vård

SOSFS 2011:9, 5 kap. 2 §, 7 §, 8 §, 7 kap. 2 § p 2, PSL 2010:659, 3 kap. 10 §

Vårdgivaren har ansvar att utöva egenkontroll som innebär en systematisk uppföljning och utvärdering av den egna verksamheten samt kontroll av att den bedrivs enligt de processer och rutiner som ingår i verksamhetens ledningssystem. Alla enheter svarar för sin egenkontroll i verksamheten och syftet är att säkra verksamhetens kvalitet och genom lärande och utveckling uppnå ett fortlöpande förbättringsarbete. Redovisning av genomförda egenkontroller sker återkommande under året vid hälso- och sjukvårdens kvalitetsråd. Resultat av genomförda egenkontroller redovisas i den årliga förvaltningsövergripande kvalitetsberättelsen.

3.1.1 Öka kunskap om inträffade vårdskador

Genom att medarbetare i verksamheten har kunskap om risker som finns för vårdskador och uppkomna vårdskador kan ett förebyggande av nya vårdskador uppnås. Utöver det krävs även att medarbetare har god kännedom om hur arbetet ska ske enligt gällande rutiner.

3.1.2 Utredning av händelser – risk för eller inträffad allvarlig vårdskada

Åtta Lex Maria utredningar har under året initierats. Sju av utredningar har lett till en större utredning som kommer att anmälas till IVO (Inspektionen för vård och omsorg). En utredning är avslutad.

Händelserna som kommer att leda till en anmälan till IVO har åtgärder vidtagits och ytterligare åtgärder planeras detta kommer att redovisas i anmälan.

Under året har åtta avvikelser lett till fördjupade utredningar enligt Lex Maria. Av dessa utredningar bedöms sju innebära risk för allvarlig vårdskada, utredning pågår och anmälan kommer till IVO (Inspektionen för vård och omsorg) kommer troligtvis att ske.



Anmälningar som sker till IVO, handlar om brister vid läkemedelshantering

- De utredningarna visar är att personal med insulindelegering inte Säkerställer att ordinationshandlingarna stämmer mot insulinpennan innan dosen ges till patienten.

3.1.3 Delegerad medicinsk arbetsuppgift – läkemedelshantering

MAS (medicinskt ansvarig sjuksköterska) och MAR (medicinskt ansvarig för rehabilitering) inom socialförvaltningen ansvarar för rutiner kring delegering av medicinska arbetsuppgifter. Delegering innebär att en legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal överlåter en medicinsk arbetsuppgift till en annan person som har reell kompetens för uppgiften. Detta sker i enlighet med gällande föreskrifter och får aldrig äventyra patientsäkerheten eller kvaliteten på vården. Inom socialförvaltningen är läkemedelshantering den vanligaste medicinska arbetsuppgiften som delegeras.

Verksamheterna följer månadsvis upp antalet läkemedelsavvikelser och resultat redovisas bland annat inom ramen för hälso- och sjukvårdens egenkontroll, socialnämndens internkontrollplan och vid kvalitetsråd. Fortsatt bedöms antalet avvikelser vara för högt. MAS har till förvaltningsledning lyft att mer kraftfulla åtgärder behövs för att bryta trenden med de ökande antal avvikelser i förvaltningen.

MAS har under hösten 2024 gjort en granskning av insulin och narkotikaklassade läkemedels avvikelser som inkommit under perioden 2024-05-01-2024-10-31 inom vård och omsorgsboende och hemtjänsten. Granskningen visar att det är 51 avvikelser som innefattar insulin och 28 avvikelser som handlar om narkotikaklassade läkemedel där man inte kan säkerställa varför det fattas läkemedel hos patienten/brukaren.

Vid vård- och omsorgsboenden (SÄBO) genomförs kvalitetsgranskning av läkemedelshantering av Apoteket. I likhet med föregående år har samtliga enheter förbättringsområden. MAS kommer tillsammans med enhetschefer för sjuksköterskor på ett mer strukturerat vis än vid föregående år följa upp utarbetade handlingsplaner för att säkerställa att förbättringar sker.

Under året har det varit fokus på ett förändrat utbildningsupplägg till nya medarbetare gällande läkemedelshantering. Personal aktuella för delegering av läkemedel har fått ta del av en webbaserad utbildning för att sedan göra ett kunskapstest med handledare på plats. Kunskapstestet används sedan av sjuksköterskan som del i den provning som görs när personal ska provas för lämpligheten att erhålla en delegering för läkemedelshantering. Upphandling har också skett av en webbaserad utbildning gällande insulin och den ska under 2025 genomföras av alla som bedömts lämpliga för



att få en delegering för insulin. Under 2025 kommer arbetet att fortsätta för att kvalitetssäkra delegeringsprocessen ytterligare

3.1.4 Vårdhygien och smittförebyggande arbete

Att arbeta förebyggande och förhindra smitta och smittspridning är fortsatt ett fokusområde i förvaltningen. Föreskriftskrav finns att vårdgivaren ska ha tillgång till vårdhygienisk expertis och socialförvaltningen har avtal med Vårdhygien, Region Norrbotten som innebär till exempel stöd i smittspårningsfrågor, vårdhygienperspektiv vid ombyggnationer och upphandlingar. Sedan november 2022 gäller Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om smittförebyggande åtgärder i vissa verksamheter enligt SoL (socialtjänstlagen) och LSS (lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade) (HSLF-FS 2022:4) och förvaltningsövergripande rutin har antagits under våren 2023. Utbildningsinsatser har erbjudits till samtliga berörda verksamhetsområden med riktade utbildningar från Vårdhygien till såväl enhetschefer som utsedda hygienombud. Bedömning är att samtliga verksamhetsområden förbättrat sitt strukturerade vårdhygienarbete men att fortsatt finns utrymme för att stärka implementering av gällande rutin om att arbeta smittförebyggande och motverka smittspridning. En viktig del är att samtlig personal uppfyller det personliga ansvar som åligger alla medarbetare som arbetar brukarnära att följa gällande basala hygienrutiner och klädregler.

Nationella mätningar, PPM (Punktprevalensmätningar) har skett sedan 2011 av följsamheten till BHK (basala hygienrutiner och klädregler). Goda resultat noteras för sjuksköterskeenheter från både självskattnings och observation av sjuksköterskor gällande följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler i mätningar under 2024. En förklaring till det goda resultatet är att frågan om vårdhygien lyfts mer än tidigare i verksamheten. För att bibehålla resultatet behöver området fortsätta att följas upp, gärna med fler observationer.

3.1.5 Läkarmedverkan

Lokal överenskommelse finns mellan den kommunala hälso- och sjukvården och hälsocentraler som utgår från det regionala avtalet om läkarmedverkan i särskilda boendeformer och hemsjukvård. Vårdcentralen Norra Hamn har ansvar för tre vård och omsorgsboenden och vårdcentralen Hermelinen ansvarar för ett vård- och omsorgsboende. Frågor avseende läkarmedverkan lyfts upp av verksamheten vid de kontinuerligt återkommande samverkansmötena och när behov uppstår.

3.1.6 Vårdprevention – riskbedömningar

Verksamheten arbetar med att göra riskbedömningar som rapporteras i nationella kvalitetsregister Senior Alert och Rikssår. När det gäller trycksår finns det en underrapportering både i Rikssår och DF-respons. Arbeta pågår för att förtydliga hur rapportering ska ske för att öka antalet registrerade trycksår. Resultatet kan användas



av teamen för kvalitetshöjande åtgärder. En förutsättning för att lyckas är att systematiskt uppmärksamma alla riskområden, identifiera bakomliggande orsaker och upprätta åtgärdsplaner för att förebygga händelser och ohälsa.

Arbete med att upprätthålla rutiner och kunskap om vårdprevention i alla verksamheter och framför allt hos baspersonalen har till stannat av senaste åren.

Ett projekt med digital kostregistrering på ett av äldreboendena i Luleå kommun har visat goda resultat med bland annat minskad nattfasta.

Sårvårdsgruppen bestående av ssk, at och ft har tillsammans med MAR påbörjat ett arbete under 2024 för att revidera rutiner och upprätta utbildningsmaterial kring sårprevention.

3.1.7 Medicintekniska produkter

Socialstyrelsen föreskrifter (HSLF-FS 2021:52) om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården.

Medicintekniska produkter för diagnos, behandling och rehabilitering används inom alla nivåer av hälso- och sjukvård. Utvecklingen går mot att alltmer teknisk utrustning placeras och används i hemmen.

Medicintekniska produkter omfattar en mängd olika produkter. Från enkla förbrukningsartiklar som katetrar och sterila förbrukningsartiklar till hjälpmedel och medicinska behandlingshjälpmedel som exempelvis inhalatorer, bladderscan, blodtrycksapparat mm. Även informationssystem och programvara som hanterar information kring patienten, definieras som medicintekniska produkter.

Medicintekniska produkter ska enligt Socialstyrelsens föreskrift HSLF-FS 2021:52 hanteras enligt avsett ändamål. Det är viktigt att all personal, liksom patienten och dennes närstående, vet hur man använder medicintekniska produkter på rätt sätt. All användning kan medföra en större eller mindre risk, även då utrustningen används på avsett sätt. Detta är en utmaning i den kommunala verksamheten då den medicintekniska utrustningen, framför allt hjälpmedel används av stort antal personal som många gånger saknar basal utbildning.

Varje vårdgivare ska fastställa rutiner för förskrivning, utlämnande och tillförande av en medicinteknisk produkt till en patient. Arbete med att revidera gamla och implementera nya rutiner för medicintekniska produkter är ett ständigt pågående arbete. Under 2024 har bland annat en ny rutin för



regelbunden uppföljning av hjälpmedel antagits. Det har också pågått ett arbete med att göra rutinerna kring medicintekniska produkter mer kända och lättare tillgängliga både för HSL och SOL.

Luleå kommun äger grundutrustning (hjälpmedel som används till fler personer som sängar, lyftar mm.) i särskilda boenden. Enhetscheferna för SOL som ansvarar för grundutrustningen samt för baspersonalens kompetens kring rutiner och hantering grundutrustning och individuellt förskrivna hjälpmedel. Användningen kräver kunskap om produktens funktion samt riskerna vid användningen. Hälso- och sjukvårdsorganisationen tillhandahåller hjälpmedelstekniker som serverar, underhåller och besiktar grundutrustning.

Medicintekniska produkter som har förskrivits eller tillförts patient ska kunna spåras. Med spårbarhet avses att man ska kunna identifiera exakt vilken produkt som tillförts patienten samt produktens historik avseende underhåll, reparationer och placering.

Det nya verksamhetssystemet Combine saknar en hjälpmedelsmodul vilket försvårar verksamhetens möjlighet att spåra hjälpmedel på enkelt sätt. För att säkerställa lagkraven för spårbarhet använder verksamheten tillfälligt Excel listor för de hjälpmedel som kräver regelbunden kontroll och service som t.ex. vårdängar och liftar i särskilda boenden. Det har påbörjats ett arbete med kravspecifikation och upphandling av ett nytt digitalt system för hjälpmedel och övrig MTP.

Norrbottens kommuner har haft ett samverkansavtal med Region Norrbotten gällande hjälpmedel och medicinskt förbrukningsmaterial. De senaste fyra åren har det pågått arbete med ett nytt samverkansavtal och samverkansform som verkställs den 25-01-01. Nya samverkansformen blir gemensam nämnd med regionen som värdkommun. De gemensamma riktlinjer, rutiner och uppbyggnaden av hjälpmedelsverksamheten förblir detsamma.

3.1.8 Byte av verksamhetssystem

Övergång till nya verksamhetssystem Combine skedde 1 mars 2024. Ett intensivt arbete med att migrera patientinformation från Treserva till Combine, utbilda personal och upprätta manualer har pågått. Superanvändarna har arbetat intensivt med att stötta kollegor och övergången har skedd utan större incidenter. Verksamhetssystemet bedöms dock ha sina brister som även har påverkat patientsäkerheten. Dessa brister (bl.a. brister i insatskalender, dålig översikt i



journalen) har kommunicerats med leverantören som arbetar med att åtgärda problem. Planen är att en ny HS modul med nya förbättrade funktioner införs under 2025.

3.1.9 Säker vård här och nu

Hälso- och sjukvården präglas av ständiga interaktioner mellan människor, teknik och organisation. Förutsättningar för patientsäkerhet kan förändras snabbt och det är därför viktigt att agera. Vårdgivaren ska fortlöpande bedöma om det finns risk för att händelser kan inträffa som ger brister i verksamhetens kvalitet. Om en händelse inträffar ska vårdgivaren uppskatta sannolikheten att det inträffar igen och bedöma vilka negativa konsekvenser som skulle kunna bli följden.

3.1.10 Riskhantering

Socialförvaltningen har en antagen rutin för hur risker ska hanteras vilket innebär att all vårdpersonal är skyldig att rapportera avvikelser och identifiera när risk för avvikelse kan föreligga. Registrering sker i avvikelsemodulen DF-respons. Respektive chef ansvarar för att analysera avvikelsen och vidta förebyggande åtgärder vid inträffad händelse eller när risk för oönskade händelse föreligger.

Förbättringsområden identifieras och förslag till åtgärder utarbetas i avvikelsearbetet. Respektive chef ansvarar för att återföra resultat, förbättringsområden och beslutade åtgärder till verksamheten. Vid allvarigare händelse när patienten drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av allvarlig vårdskada ska MAS/MAR uppmärksammas så att fördjupad utredning enligt Lex Maria kan påbörjas. Utredning av ansvarig chef utgör en grund för den fördjupade utredningen MAS/MAR genomför.

Genom egenkontroll och analys av avvikelser, både av de medicinskt ansvariga (MAS och MAR) och på varje enhet, görs bedömningar fortlöpande beträffande brister i verksamheten där risk finns för att oönskade händelser skulle kunna inträffa.

En risk- och konsekvensanalys av patientnära händelser och situationer ska göras vid behov så nära berörd verksamhet som möjligt. I det patientnära arbetet utförs risk- och konsekvensanalys framför allt inom det fallpreventiva arbetet, inför bedömning av beslut om skyddsåtgärder och vid bedömning inför utprovning av medicintekniska hjälpmedel samt vid andra svårbedömda omvårdnadssituationer.

3.1.11 Stärka analys, lärande och utveckling

Att lära av erfarenheter och analysera det inträffande är viktigt för en ständig utveckling och förbättring. Mätningar och resultat kan användas för att förstå vilka insatta åtgärder som ger förbättringar och minskar risken för vårdskador.



Ett sätt att mäta är att delta i nationella kvalitetsregister som finns för kommunal hälso- och sjukvård. Deltagande sker i kvalitetsregistren Svenskalliativregistret, SeniorAlert, BPSD och Rikssår. Uppföljning av mätdata sker strukturerat och redovisas vid hälso- och sjukvårdens kvalitetsråd. Sammanställning finns även i den förvaltningsövergripande kvalitetsberättelsen socialnämnden årligen erhåller för beslut.

3.1.12 *Avvikelsehantering*

I samband med byte av verksamhetssystem från Treserva till Combine infördes även ett nytt avvikelssystem DF respons. Rutiner för avvikelsehantering har reviderats och all personal har utbildats i nya systemet. Det nya systemet upplevs av användarna enklare och tydligare vilket förhoppningsvis underlättar arbetet med att rapportera och utreda avvikelser.

~~När åtgärder vidtagits ska utvärdering av dessa ske. Hälso- och sjukvårdspersonal och enhetschefer klassificerar och analysera händelser av mindre allvarlig art (allvarlighetsgrad 1 och 2) MAS och MAR ansvarar för att utreda allvarligare avvikelser (allvarlighetsgrad 3 och 4).~~

När åtgärder vidtagits ska utvärdering av dessa ske. Hälso- och sjukvårdspersonal och enhetschefer klassificerar och analysera händelser. Händelser av allvarlighetsgrad 3-4 bedöms av MAS /MAR för ställningstagande om Lex Maria utredning ska ske.

Arbete med att uppdatera/revidera befintliga rutiner inom avvikelsehantering har pågått i förvaltningen under några års tid. Syftet har varit att tydliggöra ansvar och roller samt underlätta för bearbetning och fördjupad analys av avvikelser på enheterna. Avvikelsehanteringen har blivit bättre och rutinerna mer kända i verksamheter. Det är fortsatt av vikt att påminna om rutinerna och utbilda ny personal i avvikelsehantering.

Externa avvikelser har skickats främst mellan socialförvaltningen och Region Norrbotten. Flest avvikelser handlar om bristande informationsöverföring i samband med utskrivningsplanering, bristande följsamhet till samverkansrutiner och oklarheter kring läkemedelsordinationer. MAS, MAR och SAS har påbörjat dialog med kvalitetsansvariga och centrala patientsäkerhetsfunktioner vid Region Norrbotten.

Åtta Lex Maria utredningar har under året initierats. Sju av utredningar har lett till en större utredning som kommer att anmälas till IVO (Inspektionen för vård och omsorg). En utredning är avslutad.

Händelserna som kommer att leda till en anmälan till IVO har åtgärder vidtagits och ytterligare åtgärder planeras detta kommer att redovisas i anmälan.

Anmälningar som sker till IVO, handlar om brister vid läkemedelshantering



- De utredningarna visar är att personal med insulindelegering inte Säkerställer att ordinationshandlingarna stämmer mot insulinpennan innan dosen ges till patienten.

3.1.13 Antalet avvikelser år 2024

Årets två första månader rapporterades i det gamla systemet. I det nya systemet kan man i dagsläge inte ta ut könsuppdelad statistik vilken man kunnat göra tidigare år.

Sammanlagt har 6634 avvikelser registrerats under helåret varav fall, medicintekniska produkter, trycksår, läkemedel och utebliven dos. Antalet inrapporterade avvikelser för 2024 har minskat med 48 st.

Årets två första månader rapporterades avvikelser i Treserva.

Under året har det rapporterats 5 264 avvikelser gällande fall, hjälpmedel, trycksår, läkemedel samt vård/behandling/provtagning.

I bilaga 1 redovisas månadsvis antal läkemedelsavvikelse totalt samt antal uteblivna doser per månad och år från 2020 till och med 2024. I det nya systemet DF respons kan man i dagsläge inte ta ut könsuppdelad statistik vilken man kunnat göra tidigare år.

Område och aktivitet	Antal
Fall	2706 (2824)
Fraktur alla	79
Höftfraktur	41
Hjälpmedel	62 (36)
Trycksår	50 (30)
Läkemedel	2376 (2278)
Övrigt (ej person) 12 st	
- Uteblivna doser	1533 (1466)
Vård/Behandling/Provtagning	70
- Utebliven/försenad vård/behandling/rehabilitering	70 (41)

Område och aktivitet	Antal
Fall	2 706 (2 824)
Varav fraktur alla	79
Varav höftfraktur	41
Hjälpmedel	62 (36)
Trycksår	50 (30)
Läkemedel	2 376 (2 412)
- Varav uteblivna doser	1 534 (1 542)
Vård/Behandling/Provtagning	70 (41)



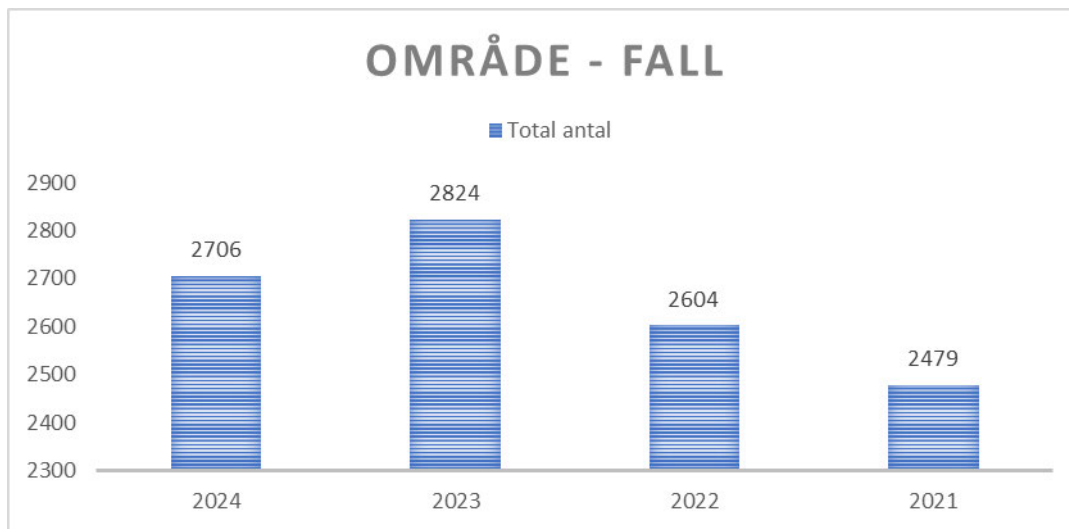
Uppföljning av uteblivna doser inom socialförvaltningen

Det är inte möjligt att exakt fastställa hur stor andel av läkemedelsdoserna som uteblir inom verksamheten, eftersom det inte finns möjlighet att ta ut statistik på det totala antalet givna doser inom socialförvaltningen. Det beror på att varje patient har en individuell ordination, vilket gör att dosmängden varierar.

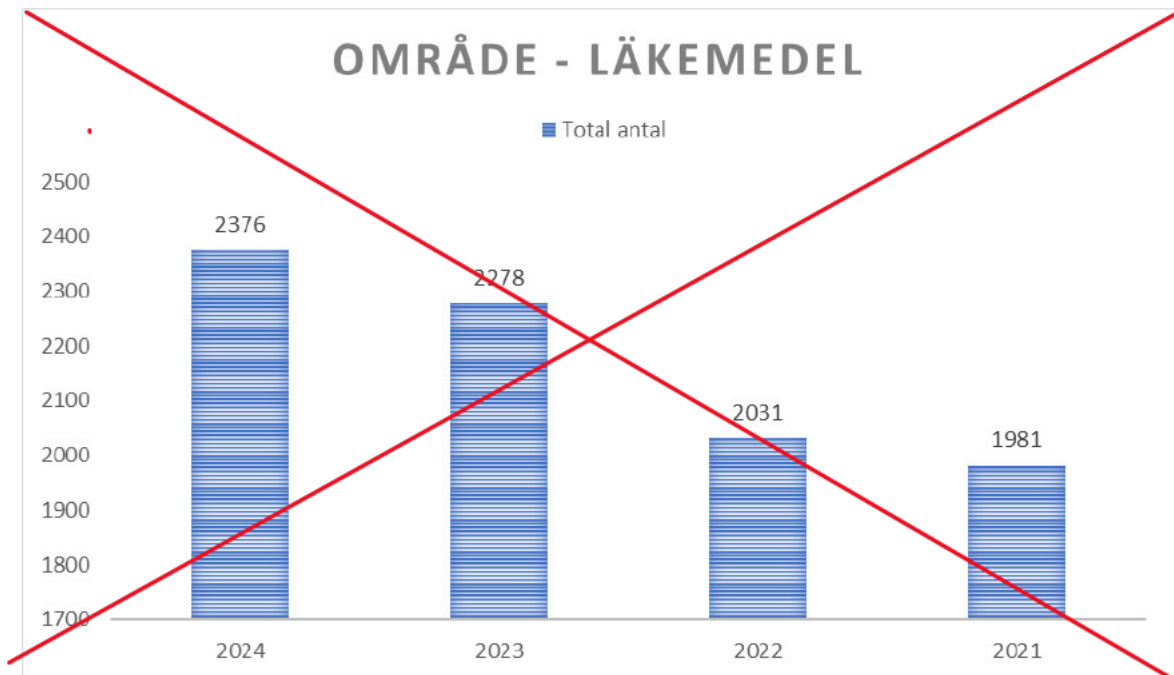
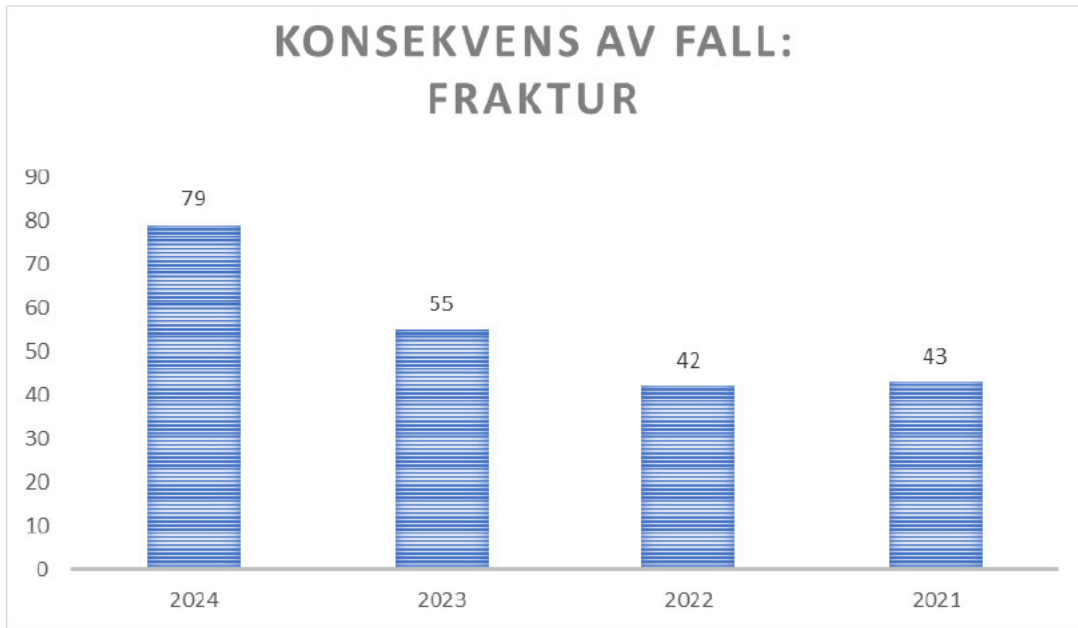
För att ändå få en uppskattning kan det göras ett antagande om ett genomsnitt om tre doser per patient, vilket ger en ungefärlig siffra på 1 708 200 (1534 uteblivna doser under 2024 vilket är i procent är 0,09% uteblivna doser).

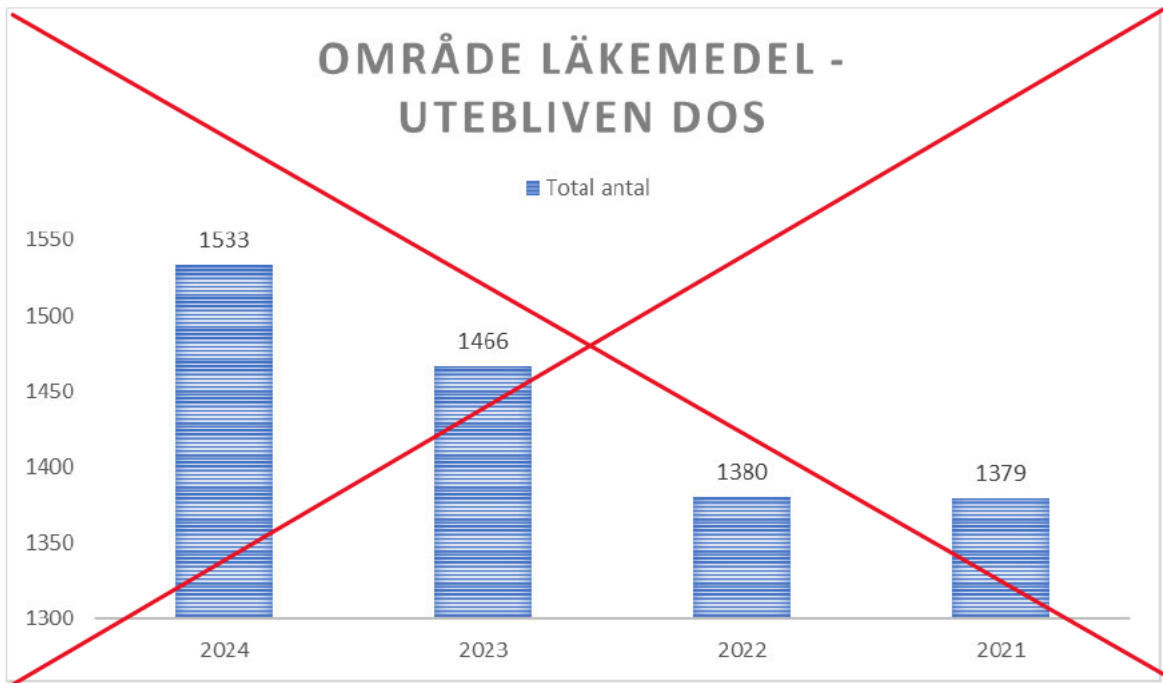
Kommuner som använder digital signering har möjlighet att se den exakta siffran på ordinerade doser, givna doser och uteblivna doser.

I tabeller nedan kan man se utveckling av fall, fraktur och läkemedelsavvikelser under de senaste fyra åren.

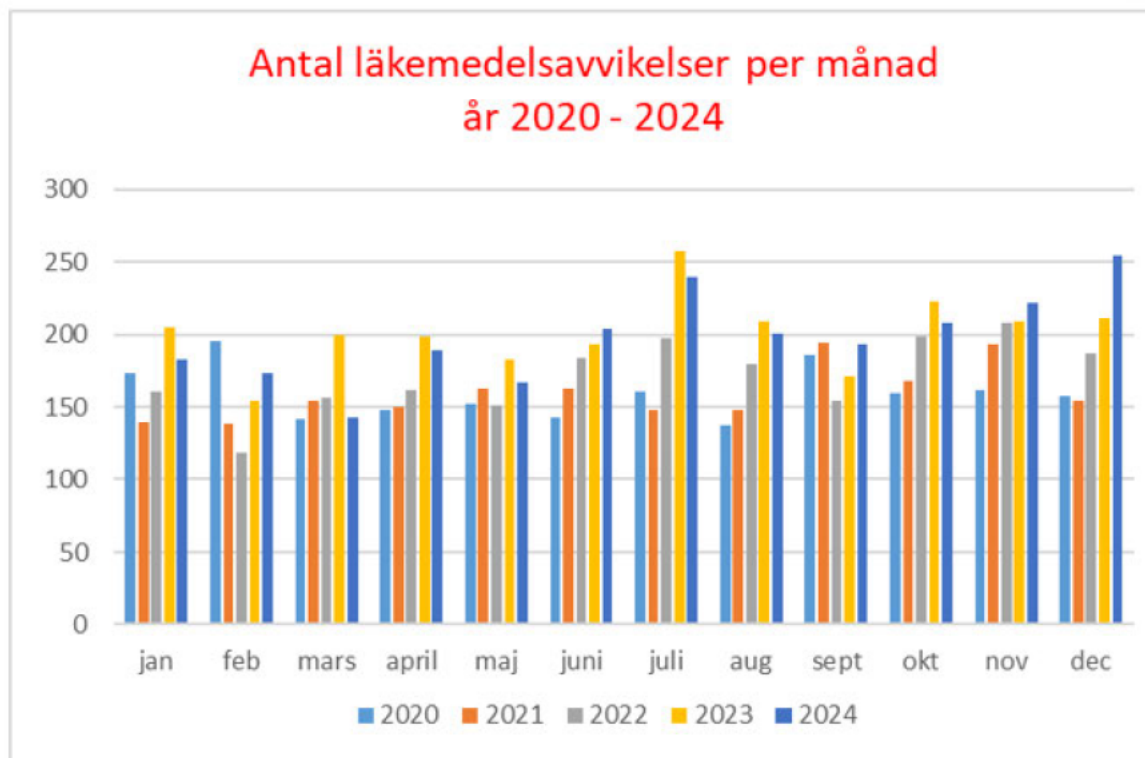


Inom området falltillbud har antalet avvikelser minskat med 118 fall. Detta kan eventuellt förklaras med införandet av nya avvikelshanteringssystem. Den inbördes fördelningen mellan verksamhetsområden är förhållandevis lika från föregående år där vård- och omsorgsboenden har det allra största antalet fallavvikelser. Antal fraktur har enligt statistiken ökat men detta beror mest troligt på underregistrering föregående år. Man har under 2024 påmint enhetscheferna som ansvarar för att avsluta fallavvikelseerna om vikten att registrera frakturtyp.

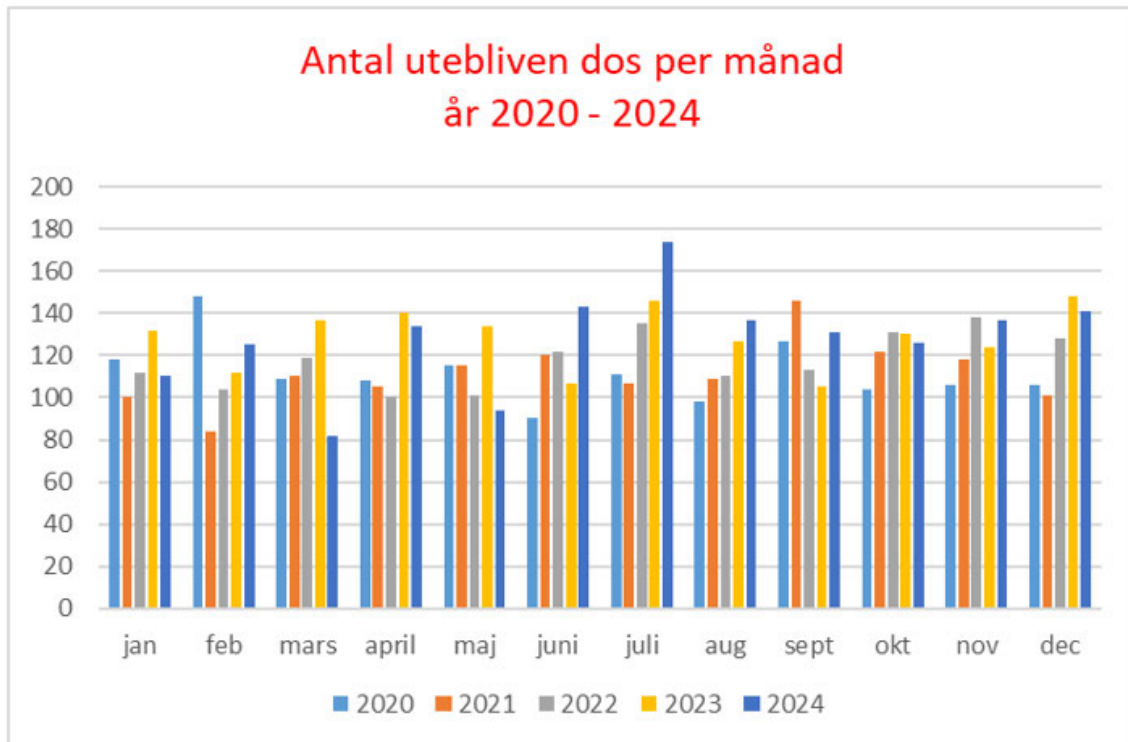




I Bilaga 1 finns läkemedels avvikelser per månader i siffror



I Bilaga 1 finns uteblivna läkemedelsdoser per månader i siffror



Under perioden 2024-05-04 till 2024-10-31 har MAS genomfört en granskning av läkemedelsavvikelser kopplade till insulin. Totalt rapporterades 64 avvikelser under denna period, varav 51 rörde insulin. De resterande 13 avvikelserna visade sig bero på felaktig registrering i avvikelssystemet (exempelvis tabletter som metformin). Vid analys av händelserna framkom att en stor del av avvikelserna berodde på att personalen inte jämfört ordinationshandlingen med insulinpennan, vilket resulterade i för höga doser eller att fel typ av insulin administrerades till patienten. Av dessa 51 avvikelser har 7st lett till fördjupad utredning enligt Lex Maria. MAS kommer att sammanställa och göra en anmälan till IVO på dessa 7 avvikelser.

Under samma period har MAS även genomfört en granskning gällande narkotikaklassade läkemedel. Under perioden har det inkommit 137 avvikelser som gäller narkotikaklassade läkemedel, av dessa avvikelser granskas de avvikelser som är registrerade som "Läkemedel saknas", "Utebliven dos" vilket är 75 avvikelser, av dessa är det 28 avvikelser som handlar om narkotikaklassade läkemedel där man inte kan säkerställa varför det fattas läkemedel hos patienten/brukaren.

Övriga 62 avvikelser är registrerad som "signering saknas", "läkemedel gavs vid fel tidpunkt" Blodförtunnande; Narkotika; Övrigt och "läkemedel är felaktigt utförd"



MAS har haft möte med Verksamhetschef för SOL och HSL för genomgång av granskningen och det har resulterat i en arbetsgrupp som har fått uppdraget att se över åtgärder både på kort och lång sikt med målet att minska **antalet insulinavvikelser samt försvunna doser av narkotika klassade läkemedel. Alla avvikelser som gäller svinn av narkotikaklassade läkemedel hanteras enligt rutinen "Läkemedelshantering" där det framgår att polisanmäls ska göras av enhetschef.**

Socialförvaltningen har köpt in läkemedelsskåp till samtliga patienter inom ordinärt boende, med tillhörande mindre skåp för patienter med narkotikaklassade läkemedel. Dessa skåp kommer öppnas via personligt kodad nyckel, vilket resulterar till högre spårbarhet.

Vi har även inom socialförvaltningen beslutat att slutföra upphandling av läkemedelsgivare och gå vidare med implementeringen. Detta arbetssätt ska underlätta att personen själv kan inta sina läkemedel självständigt på ett patientsäkert sätt, och att antalet uteblivna doser ska minska.

Det totala antalet läkemedelsavvikelser har detta under 2024 minskat något jämfört med föregående år. Under året 2025 kommer fokus ligga på att följa antalet insulin samt narkotika klassade läkemedelsavvikelser. Detta för att säkra att det läkemedel en patient ordinerats även erbjuds till patienten utan att en god och säker vård riskeras.

Avvikelse inom medicintekniska produkter analyseras och åtgärdas i enlighet med föreskrifter inom medicinteknik och ofta i samverkan med regionens hjälpmedelsverksamhet.

När det gäller trycksår har antalet registrerade avvikelser ökat från fjolårets 30 till 50. Detta tros bero på en underregistrering av trycksår. Det pågår ett arbete för att förtydliga hur avvikelser med trycksår ska hanteras. Under 2025 ska det även genomföras en PPM (punktprevalensmätning) mätning av trycksår.

Avvikelse inom området Vård/behandling/provtagning är likvärdigt med föregående år. Antalet avvikelser om utebliven/försenad vård/behandling/rehabilitering har ökat med 29 avvikelser från föregående år. Avvikelse av detta slag kan omfatta vårdinsatser, rehabiliteringsinsatser, provtagningar, kontroller och omläggningar som uteblivit eller försenats.

Bakomliggande orsaker till läkemedelsavvikelser under året är främst att personal med delegering för läkemedel inte följer gällande rutiner. Varför inte den delegerade personalen inte följer gällande rutiner behöver varje verksamhet analysera för att sätta in åtgärder.

Statistiken av bakomliggande faktorer redovisas i sin helhet i bilaga 2.



3.1.14 Antalet avvikelser med åtgärden extern avvikelse

En upprättad avvikelse som hanteras som extern innebär att den skickas till extern aktör att besvara. Det kan bl.a. vara region Norrbotten, sjukresor, privata assistansbolag m.fl. Under 2023 handlade hälften av externa avvikelser om brister i utskrivningsprocessen. Under 2024 har den siffran minskat med hälften. Huruvida den intensiva samverkans med regionen som skedd 2024 kan ha påverkat till positiva resultat är svårt att säga. Det är viktigt att fortsätta arbete med att arbeta med samverkan för att rutiner och riktlinjer för samordnad planering efterlevs.

Hälso- och sjukvården ska anmäla negativa händelser eller tillbud med en medicinteknisk produkt till tillverkaren och Läkemedelsverket. Hjälpmedel som hyrs via region ansvarar regionen att anmäla. Kommunen ansvarar för anmälan av kommunägda produkter. Under 2024 anmäldes inga negativa händelser med kommunägda MTP till läkemedelsverket. Totalt har 62 avvikelser med hjälpmedel registrerats i kommunens avvikelssystem under 2024. Till det tillkommer ett färre antal av avvikelser gällande andra medicintekniska produkter. Inga anmälningar till läkemedelsverket har gjorts under 2024 av kommunen.

3.1.15 Journalgranskning

Journalgranskning i det nya verksamhetssystemet Combine har genomförts tillsammans med superanvändarna för Combine och MAS/MAR. Fem fysioterapeut- och sex arbetsterapeutjournaler samt 16 sjuksköterska journaler har granskats. Bedömningen är att grundläggande krav enligt patientdatalagen till övervägande del är uppfyllda.

Förbättringsområden finns bland annat i dokumentation av måluppfyllelse, dokumentation av orsak/bakgrund till vårdåtagande samt att minska skillnader i användning av klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ) och internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa (ICF) koder. Patientens resurser och delaktighet behöver fortsatt synliggöras mer i journalerna. Journalsystemet i sig har brister i överskådlighet p.g.a. att baspersonalens återrapportering av fördelade hälso- och sjukvårdsinsatser syns i totaljournalen. Journalgranskning är en viktig del i kvalitetssäkring av hälso- och sjukvårdsjournalen men den manuella granskningen är väldigt tidskrävande och ineffektivt. Robotiserad och markörbaserad journalgranskning med hjälp av Artificiell intelligens (AI) skulle öka möjligheterna att granska större antal journaler på ett mer systematiskt sätt.



3.1.16 Klagomål och synpunkter

Patienter och närstående kan lämna klagomål och synpunkter direkt till socialförvaltningen via en e-tjänst på Luleå kommuns hemsida, genom förfrankade blanketter, muntligen eller per brev. Verksamheten försöker bemöta klagomålen muntligt där de uppkommer och ses som ett förbättringsarbete. Klagomål kan också lämnas till patientnämnden. Alla klagomål och synpunkter diarieförs och lämnas till ansvarig enhetschef att svara inom fyra veckor. Klagomål kan ställas direkt till inspektionen för vård och omsorg (IVO) för prövning om patienten inte är nöjd med svaret från vårdgivaren.

Synpunkter och klagomål är avgörande för att förbättra verksamheten inom socialtjänsten och säkerställa att den fungerar på bästa möjliga sätt. Synpunkter kan vara både positiva och negativa kommentarer eller förslag från olika intressenter. Dessa kan handla om allt från hur tjänster utförs till bemötande och tillgänglighet.

Klagomål är specifika uttryck för missnöje med en tjänst eller en situation. Det kan röra sig om att en tjänst inte lever upp till förväntningarna eller att det finns brister i bemötandet

Till Hälso- och sjukvården har det under året inkommit sex klagomålen och synpunkter alla är analyserade och besvarade. Vid klagomål skall alltid en bedömning göras om det är en avvikelse och om så är fallet rapporteras det.–

3.1.17 Öka riskmedvetenhet och beredskap

Socialförvaltningen har, enligt en länsgemensam kontinuitetsplan för sjukvårdsmaterialförsörjning från 2023, en månads lager av förbrukningsvaror som ska täcka behoven inom hälso- och sjukvårdsområdet. Därtill har socialförvaltningen under 2024 planerat för att förse sina verksamheter med s.k. krispaket rörande mat, vatten, värme, sanitet et cetera. Detta för att våra brukare ska påverkas i så liten omfattning som möjligt oavsett inträffad störning. Implementering kommer att ske under våren 2025.



4 Mål, strategier och utmaningar för kommande år

Under år 2025 kommer nedan åtgärder vidtas för att stärka patientsäkerheten i förvaltningen:

Förbättringsområden för 2025

- Delegerad medicinsk arbetsuppgift - läkemedelshantering
- Hantering av medicintekniska produkter
- Vårdprevention
- Avvikelsehantering
- Utskrivningsprocess
- Baspersonalens kompetens
- Journalgranskning

Delegerad medicinsk arbetsuppgift - läkemedelshantering

- MAS fortsätter månadsvis uppföljning av antalet läkemedelsavvikelser samt riktade insatser tillsammans med ansvariga sjuksköterskor och enhetschefer.
- Fortsatt utvecklingsarbete av förvaltningsövergripande arbetsgrupp avseende delegeringsprocessen.
- MAS kommer att följa månadsvis antalet samt åtgärder kring insulinavvikelser samt avvikelser gällande Narkotikaklassade läkemedel

Hantering av medicintekniska produkter

- Fortsatt arbete med rutiner/tillgängliggöra rutiner för kommunägda medicintekniska produkter
- Arbeta för ett nytt system för digital registrering av medicintekniska produkter
- Arbeta för att höja enhetschefernas och baspersonalens kompetens kring hantering av hjälpmedel
- Fortsatt arbete med systematisk uppföljning av individuellt förskrivna hjälpmedel

Vårdprevention

- Arbeta med att förbättra kunskap och upprätthålla rutiner i vårdprevention i alla verksamheter och hos alla professioner. Baspersonal och enhetschefer har en viktig roll i det vårdpreventiva arbetet.

Avvikelsehantering

- Säkerställa att fortsatt arbete sker med att förbättra följsamheten till rutiner för avvikelsehantering för att uppnå övergripande syfte med avvikelseprocessen som innebär att förebygga att liknande händelser uppstår.

Utskrivningsprocess

- Fortsätta arbete med att efterleva rutiner för Samordnad planering
- Förbättra den interna och externa samverkan kring utskrivningsprocessen



Kompetensutveckling

- Det finns behov av att verksamheten vidtar åtgärder för att höja kompetensen hos baspersonalen inom basala omvårdnaden, läkemedelshantering, hjälpmedelshantering och vårdprevention.

Journalgranskning

- Arbeta för att effektivisera metod för journalgranskning så att en större mängd journaldata kan hanteras och resultera i kvalitetshöjande åtgärder inom HSL dokumentation.



2025-01-20

Dnr 2024:1492

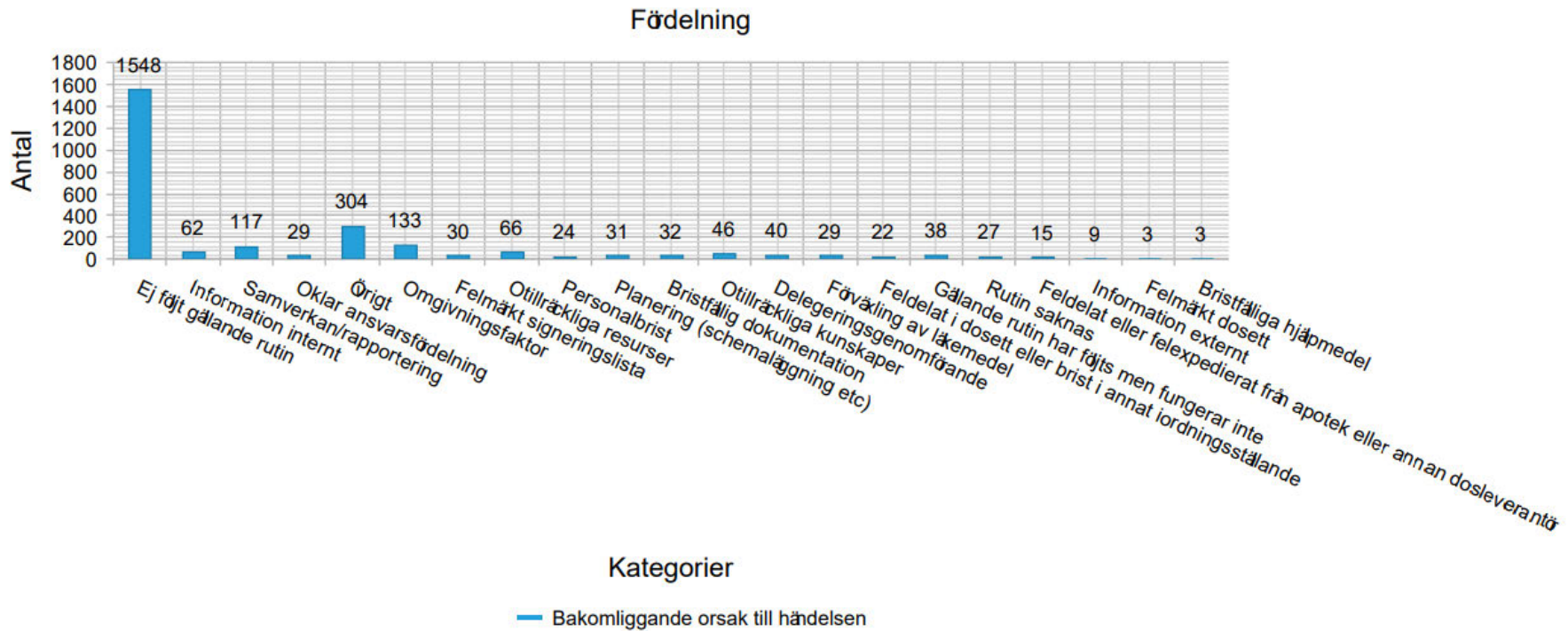
Bilaga 1

År	Antal läkemedelsavvikelser												Totalt
	jan	feb	mars	april	maj	juni	juli	aug	sep	okt	nov	dec	
2020	173	195	142	148	152	143	160	137	186	159	162	157	1914
2021	139	138	154	150	163	163	148	148	194	168	193	154	1912
2022	161	118	156	162	151	184	197	179	154	198	208	187	2055
2023	205	154	199	198	183	193	257	209	171	223	209	211	2412
2024	183	173	143	189	167	204	239	201	193	208	222	254	2376
2025	205												205

År	Antal uteblivna doser												Totalt
	jan	feb	mars	april	maj	juni	juli	aug	sep	okt	nov	dec	
2020	118	148	109	108	115	90	111	98	127	104	106	106	1340
2021	100	84	110	105	115	120	107	109	146	122	118	101	1337
2022	112	104	119	100	101	122	135	110	113	131	138	128	1413
2023	132	112	137	140	134	107	146	127	105	130	124	148	1542
2024	110	125	82	134	94	143	174	137	131	126	137	141	1534
2025	129												129



Bilaga 2 Bakomliggande orsak





§ 25

Patientsäkerhetsberättelse 2024

Ärendenr 2024/1492-3.9.0.1

Socialnämndens beslut

Socialnämnden beslutar att återremittera ärendet med motiveringen att se över och komplettera statistik i patientsäkerhetsberättelse 2024.

Sammanfattning av ärendet

Enligt patientsäkerhetslagen ska vårdgivaren varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse. Syftet är att öppet och tydligt redovisa strategier, mål och resultat av arbetet med att förbättra patientsäkerheten.

Under året har flera åtgärder och insatser skett för att utveckla och stärka patientsäkerheten i den kommunala hälso- och sjukvården. Fortsatt finns flera förbättringsområden.

Socialförvaltningen har fortsatt haft ett riktat fokus på att förbättra avvikelshanteringen och analyserna kan utgöra grund för förbättringsarbeten. Även resultat av genomförda egenkontroller, granskningar, samverkansfrågor och utredningar enligt lex Maria är av värde för ständiga förbättringsarbeten.

Nytt samverkansavtal för hjälpmedel och förbrukningsmaterial för nutrition och diabetes mellan Region Norrbotten och Norrbottens kommuner har antagits av Norrbottens kommuner och verkställs 2025-01-01. Den politiska samverkan sker via gemensam hjälpmedelsnämnd.

Förvaltningen genomförde ett byte av verksamhetssystem och avvikelshanteringssystem 2024-03-01. Verksamhetssystem har initialt haft vissa brister som leverantören åtgärdat och arbetar med att åtgärda. Nytt förbättrat modul för Hälso- och sjukvården införs under 2025.

Läkemedelshanteringen vid förvaltningen bedöms fortsatt ha alltför många läkemedelsavvikelser och kvalitetsgranskning av läkemedelshantering vid särskilda boenden visar på förbättringsområden. Flera åtgärder har vidtagits under året men ytterligare behöver ske för att bristerna ska minska.

En återkommande patientsäkerhetsrisk finns i vårdens övergångar. Risken för brister och fel i vården är som störst då patienten lämnar en huvudman för att



övergå till en annan. En extern samverkan med regionen har skett mer intensivt under 2024 och gett resultat i form av minskade externa avvikelser i utskrivningsprocessen. Ett arbete för att förbättra den interna samverkan vid utskrivningsprocessen pågår.

Följande åtta förbättringsområden har identifierats för år 2025:

- Delegerad medicinsk arbetsuppgift - läkemedelshantering
- Vårdprevention och riskbedömningar
- Riskanalys patientsäkerhet
- Baspersonalens kompetens
- Avvikelsehantering
- Hantering av medicintekniska produkter
- Utskrivningsprocess
- Journalgranskning

Socialnämndens arbetsutskott har 2025-02-13 § 10 föreslagit socialnämnden besluta att godkänna patientsäkerhetsberättelse 2024.

Sammanträdet

Socialförvaltningen föredrar ärendet.

Ordföranden (S) föreslår att ärendet återremitteras då statistik i patientsäkerhetsberättelsen behöver ses över och kompletteras.

Beslutsgång

Ordföranden ställer eget förslag om återremiss under proposition och finner att socialnämnden bifaller förslaget.

Dialog

Patientsäkerhetsberättelsen är utarbetad tillsammans med verksamhetschef hälso- och sjukvård. Dialog har även skett med ansvariga enhetschefer i hälso- och sjukvården och verksamhetsutvecklare för att erhålla fakta om resultat och vidtagna åtgärder.

Beslutsunderlag

- Patientsäkerhetsberättelse 2024, SOC Hid: 2025.437
- Socialförvaltningens förslag till beslut gällande patientsäkerhetsberättelse 2024, SOC Hid: 2025.436
- Presentation - Patientsäkerhetsberättelse 2024, SOC Hid: 2025.495
- Socialnämndens arbetsutskotts beslut 2025-02-13 § 10, SOC Hid: 2025.509



Beslutet skickas till
Socialförvaltningens ledningsgrupp

Förslag till beslut gällande konsekvensbeskrivning av föreslagen budgetram 2026-2028

Ärendenr 2025/316-3.9.0.2

Socialförvaltningens förslag till beslut

Socialnämnden beslutar att godkänna konsekvensbeskrivning gällande förslag till budgetförutsättningar för åren 2026–2028.

Paragrafen förklaras omedelbart justerad.

Sammanfattning av ärendet

Konsekvensbeskrivningen har sin grund i socialnämndens beslutade verksamhetsplan för 2025–2027 och förvaltningen redovisar utmaningarna per verksamhetsområde på nämndsmötet i april.

Socialnämnden arbetar löpande med effektiviseringar och förändrade arbetssätt för att klara framtidens utmaningar gällande kompetensförsörjning, demografi och ekonomi. Inom planperioden är en av de viktigaste åtgärderna ett fortsatt arbete med kompetensförsörjningsplanen och utveckling av verksamheterna. Det krävs också ett ökat fokus på att utveckla digitalisering och välfärdsteknik där det är möjligt, samt att utforma arbetssätt som är mindre personalkrävande och utifrån synsättet digitalt först – fysiskt när det behövs. Nya arbetssätt kommer bli nödvändiga och prövas till viss del redan i verksamheten exempelvis inom hemtjänsten. Socialförvaltningen kommer i större omfattning än tidigare behöva stå för egna interna utbildningar och utbildningskostnader där utvecklingen av ett Kompetenscentra är en viktig del.

Även digitaliseringens möjligheter måste tas om hand för att klara framtidens kompetensförsörjning. Nya kompetenser kommer behövas framåt och den nya tekniken och lagar kommer kräva nya arbetssätt och utmana kommunens infrastruktur, samtidigt som informationssäkerheten ska säkerställas. En av de största utmaningarna kommande år ses inom barn- och ungaområdet. De ökade kostnaderna för placeringar har socialnämnden följt och budgeterat för 2025 och arbetet kommer följas under året.

Budgetarbetet har sin grund i och planeras utifrån verksamhetens behov och de beslut som socialnämnden fattat. Socialförvaltningen har analyserat ekonomin i förhållande till verksamhetens behov. Den största utmaningen på både kort och lång sikt finns inom kompetensförsörjningen, att fortsätta arbeta för att vara en attraktiv arbetsgivare och behålla kompetensen är en mycket

viktig del av det fortsatta arbetet. Det finns även en osäkerhet kring uppräknig av externt hyrda lokaler som följer KPI i oktober samt utfall av arbetet kring sommarförmån.

Socialförvaltningen föreslår socialnämnden besluta att godkänna konsekvensbeskrivning gällande förslag till budgetförutsättningar för åren 2026–2028.

Dialog

Konsekvensbeskrivningen har sin grund i socialnämndens beslutade verksamhetsplan för 2025–2027, dialog har främst skett internt i socialförvaltningens ledningsgrupp. Information ges till fackliga parter 2025-04-07.

Beslutsunderlag

- Budgetförutsättningar 2026–2028, SOC Hid: 2025.781

Ida Johansson
Avdelningschef ekonomi och infrastruktur

Beslutet skickas till

Kommunstyrelseförvaltningen, ekonomiavdelningen
Socialförvaltningens ledningsgrupp

Budgetförutsättningar 2026–2028

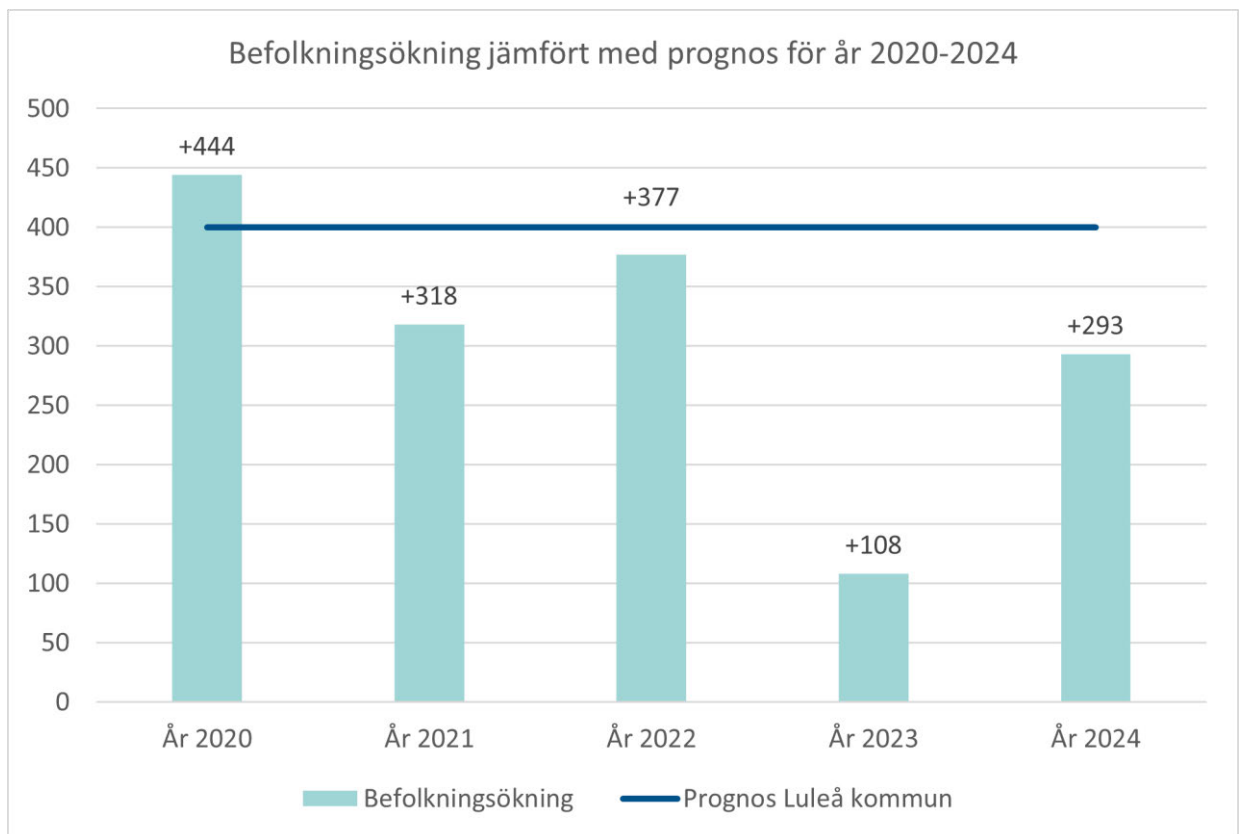


Detta förslag till budgetförutsättningar ska konsekvensbeskrivas av respektive nämnd senast den 25:e april. Rapport för inlämning finns tillgänglig i Hypergene från och med den 11:e mars. Budgetförutsättningarna och nämndernas konsekvenser kommer tillsammans med analys och prognoser vara med som underlag vid beredning och prioriteringar i plan och budget som slutligen fastställs av kommunfullmäktige den 17:e juni. I plan och budget 2026–2028 får nämnderna sina slutliga ramar för drift respektive investeringar för de kommande åren. Därefter påbörjas nämndernas arbete med verksamhetsplan inklusive budget.

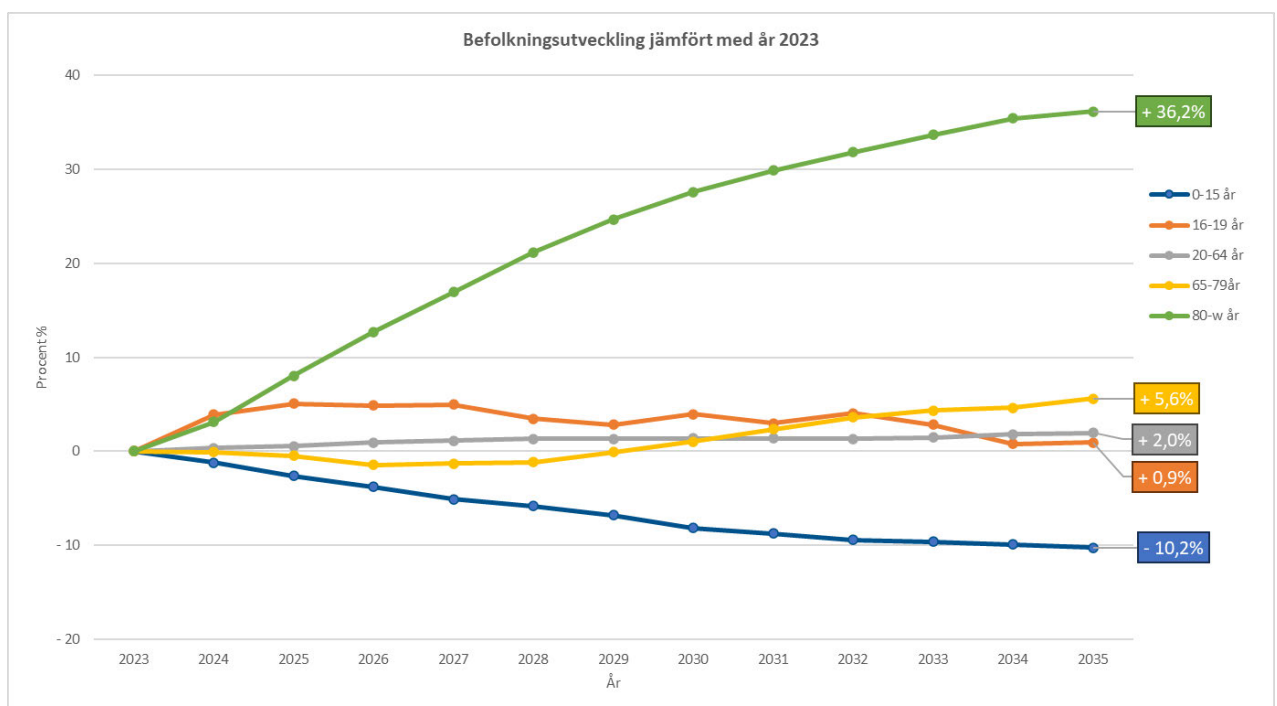
Befolkning

Luleå ska ha plats för minst 100 000 Luleåbor år 2040. Det framgår av kommunens nya översiktsplan. Det innebär att tempot kommer att skruvas upp. Bakgrunden är naturligtvis de stora industrisatsningarna i Norrbotten och Västerbotten. Men inte bara det. Fler människor utgör ett större skatteunderlag och ökar bland annat efterfrågan av kommunal service, bostäder och kollektivtrafik. Befintliga företag kan växa, nya kan startas. Kommunen blir mer attraktiv för både inflyttare och invånare. Framför allt unga kvinnor ska uppleva Luleå som en attraktiv plats att leva och bo på.

Inför arbetet med budgeten och planen för 2026–2028 har en befolkningsprognos utarbetats med hjälp av SCB. Prognosen baseras på befolkningen i Luleå kommun per november 2024 och ska användas som grund för beräkningen av kommunens intäkter. Med hänsyn till en genomsnittlig befolkningsökning om cirka 308 invånare per år under de senaste fem åren, kommer en försiktig prognos att tillämpas vid dessa beräkningar. Till plan och budget 2026–2028 föreslås befolkningen öka med 400 personer år 2026, 450 personer år 2027 och 500 personer år 2028. Dessa prognoser är försiktigt beräknade för att inte överskatta kommunens intäkter. Prognosen överensstämmer dock inte med den långsiktiga visionen om att kommunen ska ha 100 000 invånare år 2040. Målet är att befolkningen ska öka betydligt efter 2028. Trots lågt barnafödande i Luleå kommun förväntas industrins planer leda till en befolkningsökning.



SCB:s prognos visar förändringar i åldersgrupper som påverkar flera verksamhetsområden.





Ekonomi

Förvaltningars/nämnders kommunbidrag för åren 2026–2028 baseras på plan och budget 2025–2027. Budgeten har räknats upp med ett prisindex, (vilket ses i avsnittet förslag till prisuppräknings), för att täcka delar av verksamheternas prisökningar under kommande år. En demografisk modell med uppräknings genom index kopplat till befolkningsstruktur ingår för socialnämnden, barn- och utbildningsnämnden samt arbetsmarknads- och gymnasienämnden. Budget för ökade driftkostnader kopplade till exploatering av nya områden (nya vägar, gång- och cykelvägar samt grönytor) tas fram av kommunstyrelseförvaltningen via en fastställd volymmodell. I budgeten finns kostnader för löneökningar med, detta anslag finns på finansförvaltningen och fördelas ut i takt med att löneavtalen blir klara. I budgetförutsättningarna är kostnader för pensioner beräknade utifrån decembers prognos från KPA och kommer att räknas om till slutlig plan och budget enligt ny prognos som kommer i april. Räntekostnader för kommunens planerade upplåning, avskrivningar och internränta kommer att räknas om till slutlig plan och budget. Avskrivningarna i budgetförutsättningarna är beräknade på de investeringsnivåer som är beslutade för 2025–2027 och kommer uppdateras när slutliga investeringsnivåer för 2026–2028 fastställs. Internräntan kommer i plan och budget 2026-2028 beräknas till 2,75 procent för år 2026 vilket är en höjning med 0,25 procentenheter. Skatteunderlaget kommer att uppdateras till slutlig plan och budget enligt skatteunderlagsprognosen från Sveriges kommuner och regioner (Skr) per april.

Sedan plan och budget 2025–2027 fastställdes har de ekonomiska förutsättningarna för kommunen förbättrats. Efter nya prognoser, vissa omräkningar samt nya beslut av fullmäktige har resultatet för 2026 och framåt förändrats enligt nedan:

MKR	År 2026	År 2027	År 2028
Budgeterat resultat i plan och budget 2025-2027 & prognos år 2028	82	36	36
Resultat efter nya beslut och prognos	102	46	111

Resultatet förutsätter att nämnderna har en ekonomi i balans. Luleå kommun har ett långsiktigt finansiellt mål om att årsresultatets andel av skatt och statsbidrag ska vara minst 2 procent. För att uppnå kommunens finansiella mål behöver resultatet uppgå till ca 125 mkr år 2026.



Förändringar jämfört med föregående års budget och plan

Budgeterat resultat i plan och budget 2025-2027 inkl förändringar tom KF dec	82
Förändringar:	
Skatteunderlagsprognos	5
Prisuppräknig	-7
Demografimodell SOC	-1
Demografimodell AGN	1
Demografimodell BUN	10
Volymmodell	-3
Räntor på pensioner	17
Återförda kapitalkostnader	3
Övrigt ex pension, lönerrevision, arbetsgivaravgifter m.m	-4
Preliminärt resultat år 2026 efter nya beslut och prognos	102

I budgetförutsättningarna beräknas Luleå kommun ha ett resultat på 102 miljoner kronor år 2026, 20 miljoner kronor bättre jämfört med det resultat som fastställdes för plan och budget 2025–2027. Det beror till stor del av en minskning av kostnaden för räntor på pensioner, samt det avdrag i demografimodellen som föreslås för barn- och utbildningsnämnden, främst på grund av ett minskat barnantal de kommande åren.



Fördelningen av kommunbidraget mellan nämnderna ses i tabellen nedan:

Driftbudget, mkr	År 2025	År 2026	År 2027	År 2028
KS/Kommunstyrelseförvaltningen	277	281	285	289
KS/Räddningstjänst	76	77	78	78
KS/Kollektivtrafik	176	182	188	193
Arbetsmarknad- och gymnasienämnd	466	472	475	472
Barn- och utbildningsnämnd	1 837	1 851	1 842	1 853
Kultur och fritidsnämnd	391	397	403	410
Miljö- och byggnämnd	31	31	32	32
Socialnämnd	2 154	2 213	2 269	2 320
Infrastruktur- och servicenämnd	393	405	417	441
Kommunrevisionen	3	3	3	3
Valnämnd	2	4	2	2
Överförmyndarnämnd	13	13	13	13
Summa nämnder	5 819	5 930	6 006	6 105

I fördelningen ingår prisuppräkningsförslag för samtliga nämnder enligt tabell i avsnittet förslag till prisuppräkning. Demografitillägg/avdrag till socialnämnden, barn- och utbildningsnämnden och arbetsmarknads- och gymnasienämnden ingår enligt tabell i avsnittet förslag till demografitillägg/avdrag samt en kompensation för volymmodell till infrastruktur- och servicenämnden.



Förslag till prisuppräknig

Prisuppräknig (mkr)	År 2025	År 2026	År 2027	År 2028
KS/ Kommunstyrelseförvaltningen	3,4	3,9	4,1	4,1
KS/ Räddningstjänsten	0,6	0,7	0,8	0,8
KS/ Kollektivtrafiken	0,4	4,6	5,9	5,5
varav LLT	0,4	3,8	4,2	2,9
varav Länstrafiken	0,0	0,8	1,7	2,6
Arbetsmarknads- och gymnasienämnden	5,4	6,2	6,9	7,4
Barn- och utbildningsnämnden	13,4	16,2	18,0	19,0
Kultur- och fritidsnämnden	4,6	6,0	6,9	7,6
Miljö- och byggnadsnämnden	0,3	0,5	0,7	0,9
Socialnämnden	15,2	18,6	21,5	23,8
Infrastruktur- och servicenämnden	6,3	7,3	8,1	8,7
Valnämnden	0,0	0,0	0,1	0,1
Överförmyndarnämnden	0,0	0,2	0,2	0,3
Kommunrevision	0,1	0,1	0,1	0,1
Total summa, mkr	49,7	64,3	73,2	78,3

Prisuppräknigen är baserad på utfall år 2024 för respektive nämnd, kontoklass 3 - intäkter och 5 - kostnader för arbetskraft, (ej arvoden), exkluderas från utfall. Resterande kontoklasser ingår som underlag i prisuppräknigen. Utfallet för nämnden fördelas på huvudverksamhet, lokalhyra, lokalvård, IT-avgifter och telefon, arvoden samt övriga kostnader och räknas sedan upp med index (kpif, pkv mfl) från Skr's cirkulär 25:16 som kom den 25:e februari år 2025. Prisuppräknigen kommer att uppdateras efter de index som Skr publicerar i skatteunderlagsprognosen per april.



Förslag till demografitillägg/avdrag

Demografitillägg/avdrag, tkr	År 2026	År 2027	År 2028
<i>Socialnämnden:</i>			
År 2026	35 400	35 400	35 400
År 2027 prel		37 340	37 340
År 2028 prel			32 400
Tot	35 400	72 740	105 140
<i>Barn- och utbildningsnämnden:</i>			
År 2026	-17 528	-17 528	-17 528
År 2027 prel		-18 443	-18 443
År 2028 prel			-5 615
Tot	-17 528	-35 971	-41 586
<i>Arbetsmarknads- och gymnasienämnden:</i>			
År 2026	-2 151	-2 151	-2 151
År 2027 prel		1 401	1 401
År 2028 prel			-9 154
Tot	-2 151	-750	-9 904

Socialnämndens demografitillägg kommer att uppdateras med antal brukare för år 2023 till slutlig plan och budget 2026–2028.



Investeringar

Utgångspunkterna för förvaltningarnas behov av investerings- och exploateringsbudget för 2026–2028 visar planeringen kopplade till olika byggnader och anläggningar, flera delar bygger på tidigare fattade beslut. Förvaltningarnas behov av investeringar 2026 är enligt tabellen nedan 1 650 mkr. Kommunen väljer att göra en stor satsning på barn och unga under planperioden, dels i form av både skolbyggnader och sporthallar men även lekplatser och säkra skolvägar. Även satsning mot äldre och funktionshindrade finns inom planperioden så som ett nytt vård- och omsorgsboende, men även flera nya gruppboenden. I planeringen finns även en Ribbstation i Sörbyarna och ny bussdepå.

Nedanstående behov har förvaltningarna inkommit med när det gäller investeringar.

Investeringsplan 2026-2030 (tkr)	2026	2027	2028	2029	2030
KS/Kommunstyrelseförvaltningen, exkl VA	324 300	342 900	174 200	84 100	123 200
Övrigt	28 300	61 000	20 700	10 700	10 700
Exploatering arbetsplatsområden	157 550	137 450	57 100	15 000	15 000
Exploatering bostadsområden	138 450	144 450	96 400	58 400	97 500
Valnämnden	300	300	300	300	300
Arbetsmarknad- och gymnasienämnd	1600	1600	1600	1600	1600
KS/Räddningstjänst	9 400	12 450	33 115	3 250	5 100
Barn- och utbildningsnämnd	461 300	666 300	577 800	374 800	222 800
Kultur- och fritidsnämnd	29 050	88 650	157 900	73 400	19 900
Miljö- och byggnadsnämnd	500	500	500	0	0
Socialnämnd	79000	159000	56000	19 000	36 000
Infrastruktur-och servicenämnden	412 550	459 600	487 100	328 900	336 400
Gemensamt, service och support	56 500	60 000	60 000	51 000	58 500
Infrastruktur - drift och underhåll	81 600	79 100	58 600	60 900	60 900
Infrastruktur nyinvestering	16 450	17 500	17 500	67 000	67 000
Fastigheter	258 000	303 000	351 000	150 000	150 000
<i>varav bla Hertsöskolan inkl. sporthall, bibliotek, fritidsgård</i>	87 000	52 000			
Summa skattefinansierade investeringar	1 318 000	1 731 300	1 488 515	885 350	745 300
VA-avgiftsfinansierade investeringar (från infrastruktur- och servicenämnden)	251 000	248 950	244 300	177 300	174 200
VA-exploatering (från kommunstyrelseförvaltningen)	80 750	183 400	25 550	7 300	30 750
Totalt VA-avgiftsfinansierade investeringar	331 750	432 350	269 850	184 600	204 950
SUMMA INVESTERINGAR KOMMUNEN	1 649 750	2 163 650	1 758 365	1 069 950	950 250

Nedan visas belopp för investeringar i beslutad plan och budget 2025–2027.



Investeringsplan 2025-2027 (tkr)	Planerade investeringar år 2025-2027		
	År 2025	År 2026	År 2027
Summa skattefinansierade investeringar	954 015	1 107 742	1 236 111
VA-avgiftsfinansierade investeringar (från IFN)	301 650	295 800	256 350
VA-exploatering (från KSF)	46 203	10 885	53 710
Totalt VA-avgiftsfinansierade investeringar	347 853	306 685	310 060
SUMMA INVESTERINGAR KOMMUNEN	1 301 868	1 414 427	1 546 171

Skillnad i summan för kommunens investeringar i beslutad plan och budget 2025–2027 och förvaltningarnas behov för 2026–2028 förklaras till stor del av ändrad redovisningsprincip där investeringarna ej längre netto redovisas, dvs beräknade försäljningsintäkter är exkluderade.



Utredningsuppdrag

Inför mandatperioden 2023–2026 tilldelades nämnderna ett antal uppdrag. Nämnderna förväntas återkoppla angående uppdragen med förslag till politiska beslut under mandatperioden.

I konsekvensbeskrivningen till dessa budgetförutsättningar ska ekonomiska konsekvenser (drift och investeringar) av utredningsuppdragets resultat beskrivas. Uppskattat belopp i kommande beslutsförslag eller fastställt belopp i beslut utifrån utredningsuppdraget. Beskriv förtydligande om detta i kolumn för specificering.

Kontakt:

Vid eventuella frågor om budgetförutsättningarna kontakta kommunstyrelseförvaltningens ekonomikontor:

Sofie Cajander Sehlstedt

Anna Carlenius

Jan-Olov Andefors

(avseende utredningsuppdrag)

Förslag till beslut gällande revidering av socialnämndens delegationsordning

Ärendenr 2024/1392-3.9.0.2

Socialförvaltningens förslag till beslut

Socialnämnden beslutar att anta reviderad delegationsordning enligt bilaga SOC Hid: 2025.xxxx.

Sammanfattning av ärendet

Delegationsordningen är ett levande dokument som kräver revidering vid exempelvis lagändringar, organisationsförändringar eller vid uppenbara felaktigheter. Varje verksamhetsområde samt ledningsstöd har ansvar för att delegationsordningen är aktuell och efterlevs.

Föreslagna förändringar

Kap 14 – Socialtjänstlagen

- Punkt 14.113 – Ändring av texten för att överensstämja med gällande lagstiftning
- Punkt 14.118 – Ändring av texten för att överensstämja med gällande lagstiftning

Kap 17 – Överklagan - yttranden

- Punkt 17.25 – Rättning av § i lagrumshänvisningen på grund av skrivfel.

Kap 18 – Övrigt

- Ny punkt - Omdisponering av budgetmedel inom eget verksamhetsområde/avdelning som inte påverkar inriktning och mål. Delegat verksamhets-/avdelningschef.
- Punkt 18.17 – Revidering av nivåerna för upphandling enligt förslag från Inköp.
- Ny punkt – Teckna avtal vid placering av barn eller vuxna. Delegat enhetschef.
- Punkt 18.37 och 18.40 - Ändring i anmärkningsfältet med hänvisning till senaste reviderade riktlinjer.
- Numreringen i delegationsordningens kapitel 18 ändras som en följd av revideringen.

Bilaga till socialnämndens delegationsordning

- Förordnandet som ersättare för särskild förordnad inköpssamordnare Petra Wikman upphör. Ny ersättare är Frida Tillberg.

Dialog

Dialog har genomförts med verksamhets-, avdelningschefer och kommunjurist.

Beslutsunderlag

- Förslag - Socialnämndens delegationsordning
- Förslag – Bilaga till socialnämndens delegationsordning

Lena Johansson
Socialt ansvarig samordnare

Beslutet skickas till

Objektsspecialister Combine
Verksamhets- och avdelningschefer

LULEÅ KOMMUN

Socialnämndens delegationsordning

Försättsblad beställs hos kommunikationskontoret och infogas av nämndsekreterare efter att dokumentet har fastställts i nämnd eller annan beslutsinstans (se Riktlinjer för styrdokument på lulea.se).



Dokumenttyp	Ärendnr	Fastställd	Giltighetstid
Styrdokument	2022/512 Rev: 2025/1392	SN 2023-03-30 § 55	2027-03-30
Dokumentansvarig	Senast reviderad	Beslutsinstans	Dokument gäller för
HR & kvalitet/Ekonomi & infrastruktur	2025-04-22 §	Socialnämnden	Socialförvaltningen



Innehåll

Allmänt om delegation	4
Lagstiftning	4
Beslut som inte får delegeras	4
Begränsad delegation	5
Delegering och verkställighet	5
Erhållande av beslutanderätt	5
Rättelse och ändring av beslut	6
Undertecknande av handlingar	6
Ersättare	7
Jäv	7
Vidaredelegation	7
Brådslande ärenden och kompletterande beslutanderätt	7
Följd av att beslut fattas utan delegeringsuppdrag	8
Anmälan av delegationsbeslut till nämnd	8
Samverkan	8
Prisbasbelopp, direktupphandlingsvärde och tröskelvärde	8
Medelstäckning för beslut	9
Uppföljning/kontroll av fattade delegationsbeslut	9
Ansvar för revidering av delegationsordningen	9
Upplysningar	9
Arbetsgång - handläggning av delegationsärenden i diariet	9
1. Föräldrabalk (1949:381)	10
2. LMA, Lag (1994:137) om mottagande av asylsökande m fl	11
3. LSS, Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade	11
4. LUL, Lag (1964:167) med särskilda bestämmelser om unga lagöverträdare	14
5. LVU, Lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga	14
6. LVM, Lag (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall	19
7. LGEB, Lag (2005:429) om god man för ensamkommande barn	20
8. OSL, Offentlighets- och sekretesslag (2009:400)	20
9. Patientsäkerhetslag (2010:659)	21
10. POSOM, Psykiskt och socialt omhändertagande	22
11. Smittskyddslag (2004:168)	22
12. Socialförsäkringsbalk (2010:110)	23
13. SoF, Socialtjänstförordning (2001:937)	23
14. SoL, Socialtjänstlag (2001:453)	24
2a kap. Om ansvarsfördelning mellan kommuner	24
4 kap. Rätten till bistånd	24
Beslut i ärenden om försörjningsstöd enligt riksnorm och riktlinjer	24
Insatser för barn och unga	27
Insatser för vuxna	29
Insatser för äldre och funktionsnedsatta	30



5 kap. Särskilda bestämmelser för olika grupper	31
6 kap. Vård utanför det egna hemmet	31
8 kap. Avgifter	33
9 kap. Eftergift – Återkrav	33
11 kap. Handläggning av ärenden	34
12 kap. Behandling av uppgifter	35
14 kap. Anmälan och avhjälpande av missförhållanden	36
15. Lag (2024:79) om placering av barn i skyddat boende	37
16. Ärvdabalk 1958:637) – Begravningslag (1990:1144)	39
Ärvdabalk	39
Begravningslag	39
17. Överklagan - yttranden	39
Ombud och offentligt biträde	39
Rättelse, omprövning och ändring av beslut	40
Överklagan	40
Yttranden	41
Ej verkställda gynnande beslut	43
18. Övrigt	44
Övriga administrativa beslut	44
Organisation	45
Inköp/upphandling	45
Behandling av personuppgifter/informationssäkerhet	47
Beslut om ersättningar	48
19. Personaldelegation	51
Bilaga 1. Delegationsförbud	54



Allmänt om delegation

Att delegera innebär att beslutanderätt flyttas från nämnd till utskott, förtroendevald, anställd eller automatiserad beslutsfunktion. Nämnden kan bara delegera beslut som faller inom sitt verksamhetsområde enligt lag och reglemente. Den som får beslutanderätten kallas delegat.

När en nämnd delegerat sin beslutanderätt träder delegaten in i nämndens ställe. Delegaten har alltid det fulla ansvaret för handläggning och bedömning som ligger till grund för beslutet. Delegat kan alltid överlämna ett ärende till överordnad chef eller till nämnden för avgörande. En delegat kan överlämna ett ärende till nämnden för avgörande om det finns anledning att nämnden prövar frågan. Nämnden kan aldrig ändra ett beslut som delegaten har tagit. Om socialnämnden anser att beslutanderätten utövas olämpligt kan nämnden återkalla rätten att fatta beslut för en viss grupp av ärenden eller för ett visst ärende. Nämnden kan även föregripa ett beslut i ett visst ärende genom att själv ta över ärendet och fatta beslut i delegatens ställe.

Delegationsordningen innehåller en förteckning över ärenden i vilka socialnämnden har delegerat beslutanderätten. Delegat som anges i delegationsordningen är alltid lägsta beslutsnivå. Delegation möjliggör en effektivare förvaltning genom att beslutsvägarna blir kortare och handläggningen snabbare. Om en ärendetyp inte finns med i delegationsordningen är socialnämnden beslutsfattare.

Lagstiftning

Socialnämndens möjlighet till delegering av ärenden följer av 6 kap. 37--39 §§ och 7 kap. 5--7 §§ kommunallagen (KL). Dessa regler kompletteras genom särskilda föreskrifter i annan lagstiftning, till exempel 10 kap. 4--6 §§ socialtjänstlagen (SoL).

Delegering som följer av särskild yrkeskompetens enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL) ska inte anmälas till socialnämnden. Dessa beslut faller utanför kommunallagens regler.

Beslut som inte får delegeras

Av 6 kap. 38 § KL följer att beslutanderätten inte får delegeras i följande ärenden:

- ärenden som avser verksamhetens mål, inriktning, omfattning eller kvalitet
- framställningar eller yttranden till fullmäktige liksom yttranden med anledning av att beslut av nämnden i dess helhet eller av fullmäktige har överklagats
- ärenden som rör myndighetsutövning mot enskilda, om de är av principiell beskaffenhet eller annars av större vikt
- ärenden som väckts genom medborgarförslag (Luleåförslaget) och som lämnats över till nämnden
- ärenden som enligt lag eller annan författning inte får delegeras



Beslutanderätten får inte heller delegeras till en automatiserad beslutsfunktion när det gäller:

- ärenden där beslut överklagas enligt bestämmelserna i 13 kap. KL
- ärenden där beslut enligt lag eller annan författning inte får överklagas
- ärenden om upphandling
- ärenden om valfrihetssystem

Beslut i enskilda ärenden som omfattas av delegationsförbud, se bilaga.

Begränsad delegation

För vissa typer av enskilda ärenden kan beslutanderätten enligt 10 kap 4 § SoL endast delegeras till särskild avdelning som består av ledamöter eller ersättare i nämnden (enskilda utskottet). Detta betyder att beslutanderätten i dessa typer av ärenden inte kan delegeras till enskild tjänsteman. Begränsad delegation råder för vissa beslut enligt lag med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) och lag om vård av missbrukare i vissa fall (LVM).

För många beslut enligt föräldrabalken (FB) råder delegeringsförbud. I 10 kap. 5 § SoL framkommer vilka beslut som får delegeras.

Delegering och verkställighet

Kommunallagen skiljer mellan beslut som måste delegeras och beslut som innebär ren verkställighet. Gränsdragningen mellan delegering och ren verkställighet är inte helt klar. Följande skillnader finns: Delegering innebär överlåtande av beslutanderätt, vilket betyder att delegaten – den som fått rätten att fatta ett visst beslut – inträder i nämndens ställe. Beslutet ska kunna överklagas antingen genom laglighetsprövning eller förvaltningsbesvär. Även rätten att avge yttranden behöver delegeras, trots att yttranden normalt inte kan överklagas. Kännetecknande för denna typ av beslut är, förutom att de regleras i lag, bland annat att det finns alternativa lösningar och att beslutsfattaren måste göra vissa överväganden och bedömningar.

Övriga beslut kallas beslut av verkställighetskaraktär och innebär åtgärder som normalt finns inom tjänstepersonens område. Verkställighet är beslut av rutinmässig karaktär som fattas av tjänsteperson i kraft av sin tjänsteställning. Frågorna är oftast redan reglerade i lag, avtal, riktlinjer, beslut eller styrdokument. Verkställighetsärenden behöver inte anmälas till nämnden.

Erhållande av beslutanderätt

Chef som anställs har omgående beslutanderätt enligt delegationsordningen.

Övrig personal erhåller beslutanderätt efter individuell bedömning av överordnad chef. I bedömningen ska hänsyn tas till om den anställde tidigare har tjänstgjort på liknande befattning. För personal som saknar tidigare erfarenhet bör personen ha arbetat på befattningen i sex månader innan delegation erhålls. Överordnad chef eller kollega med samma



befattning tar beslut tills den nyanställda får egen delegation. Ansvarig chef ska säkerställa att medarbetarna har tillräcklig kompetens för att fatta de delegerade besluten. Vid uppmärksammade brister ska i första hand åtgärder vidtas för att komma till rätta med dem. Ansvarig chef kan återkalla beslutanderätten för en delegat. Varje enhet bör tydliggöra kompetenskraven för att erhålla delegation.

Rätten att besluta enligt delegationsordningen omfattar såväl bifall som avslag om inte annat är särskilt angivet samt:

- avvisa en ansökan, när förutsättningar inte finns för att ta upp ärendet till behandling i sak
- avskriva ett ärende från vidare handläggning (om en ansökan har återkallats eller frågan förfallit av annan anledning)
- ompröva beslut (omfattar även rätt att återkalla ansökan till domstol enligt LVU och LVM)

Undantag från ovanstående framgår av delegationsordningen.

Rättelse och ändring av beslut

I 36--39 §§ FL framgår när en myndighet ska och får ändra ett beslut. Beslut i alla ärenden får rättas om det finns uppenbara felaktigheter pga. skrivfel, räknefel eller liknande förbi-seende. Det finns inget krav på att den enskilde underrättas om rättelsen.

En myndighet får ändra ett beslut om den anser att beslutet är felaktigt på grund av att det har tillkommit nya omständigheter eller av någon annan anledning.

Om beslutet är gynnande dvs ger den enskilde någon förmån av något slag, får det enbart ändras till den enskildes nackdel om:

1. det framgår av beslutet eller de föreskrifter som det har grundats på att beslutet under vissa förutsättningar får återkallas,
2. tvingande säkerhetsskäl kräver att beslutet ändras omedelbart, eller
3. felaktigheten beror på att parten har lämnat oriktiga eller vilseledande uppgifter.

Undertecknande av handlingar

Enligt Luleå kommuns nämndreglementen framgår att skrivelser, avtal och andra handlingar från styrelsen/nämnden ska på nämndens vägnar undertecknas av ordföranden med vice ordförande som ersättare. Nämnden ger i uppdrag till förvaltningschef att underteckna handlingar på nämndens vägnar.

Beslut som fattas med stöd av delegation samt skrivelser, avtal och andra handlingar som upprättas med anledning därav signeras av den som fattat beslutet. När det är lämpligt och inga tvingande lagkrav finns på fysiskt undertecknande kan signaturen göras elektroniskt eller säkerställas på annat sätt.



Ersättare

När det gäller anställd anges i delegationsordningen till vilken kategori av befattningshavare delegation lämnats. Delegationen gäller för den ärendekategori eller verksamhetsområde anställningen avser. Detta innebär att om någon från ett annat verksamhetsområde eller lägre befattning tar över vid förfall hos delegat (sjukdom, semester, tjänstledighet eller liknande) måste ett förordnade göras för att beslutanderätten ska överföras.

Enhetschefer inom barn-, unga och familj ersätter varandra. Övriga enhetschefer inom myndighet ersätter varandra. Om detta inte går att följa krävs ett förordnande från verksamhetschef.

Jäv

Delegerad beslutanderätt får inte utövas i ärende som berör delegatens egna personliga förhållanden eller där jäv enligt 6 kap. 28--32 §§, 7 kap. 4 § KL föreligger. I sådana fall ska ärendet omedelbart överlämnas till överordnad chef eller till nämnden. Handläggaren i ett ärende måste själv uppmärksamma jävsituationen och informera ansvarig chef. Formellt beslut ska fattas om jävsinvändning inte godtas.

Vidaredelegation

Om socialnämnden uppdrar åt socialdirektören att fatta beslut på delegation får nämnden även överlåta åt socialdirektören att i sin tur, enligt 7 kapitlet 6 § KL, uppdra åt en anställd att besluta i hans ställe, s.k. vidaredelegation. Om nämnden beslutar om vidaredelegation ska det anges särskilt i delegationsordningen. Beslutar socialdirektören att vidaredelegera ska det upprättas en förteckning över vilka anställda som socialdirektören har vidaredelegerat beslutanderätten till.

Brådiskande ärenden och kompletterande beslutanderätt

Enligt 6 kap. 39 § KL får en nämnd uppdra åt ordföranden, eller en annan ledamot som nämnden har utsett, att besluta på nämndens vägnar. Förutsättningen är att beslutet inte kan vänta till nämndens nästa sammanträde. Delegatens beslut ska anmälas till nämnden vid nästa sammanträde.

Det är viktigt att möjligheten till ordförandebeslut i brådiskande ärenden inte används slentrianmässigt. Det ska i princip vara en sådan situation där alternativet till ordförandebeslut är att kalla nämnden till extra sammanträde.

Det finns även särskilt angivna regler gällande en så kallad kompletterande beslutanderätt enligt LVU samt LVM. Den kompletterande beslutanderätten kan utövas av ordföranden eller annan ledamot eller annan tjänsteperson som förordnats av nämnden. För att vara behörig att fatta beslut enligt kompletterande beslutanderätt måste denne vara ordinarie ledamot i socialnämnden. Syftet med den kompletterande beslutanderätten är att det alltid ska finnas någon som kan fatta beslut när nämndens/utskottets beslut inte kan



avvaktas. Beslut som fattats med stöd av kompletterande beslutanderätt ska anmälas till nämndens nästa sammanträde.

Följd av att beslut fattas utan delegeringsuppdrag

Ett beslut som fattats utan delegation kan vid ett överklagande upphävas då beslutet kan betraktas som ogiltigt.

Anmälan av delegationsbeslut till nämnd

Beslut som fattas med stöd av delegation och vidaredelegation ska anmälas till socialnämnden. På så sätt kan nämnden följa hur uppdraget att fatta beslut i nämndens ställe utförs. Nämnden ska enligt 6 kapitlet 40 § och 7 kapitlet 8 § KL besluta om i vilken utsträckning beslut som har fattats med stöd av delegation ska anmälas till dem.

Anmälan av delegationsbeslut görs i två syften; dels för nämndens information, dels för att beslut som kan överklagas enligt kommunallagens regler om laglighetsprövning ska vinna laga kraft.

Anmälan av delegationsbeslut ska göras till nämndens nästa sammanträde och avser

- Delegationsbeslut som registreras som beslut i verksamhetssystem. Redovisas via lista från verksamhetssystemet. Under nämndens sammanträde finns listan tillgänglig digitalt hos nämndsekreterare och avdelningschef ekonomi & infrastruktur.
- Om beslutet inte går att koda in som ett beslut i verksamhetssystemet ska beslutsfattaren överväga om/eller hur anmälan av delegationsbeslutet ska ske till nämnden.
- Delegationsbeslut som registreras i diariet. Se arbetsgång för handläggning av delegationsärenden i diariet.

Ärenden som inte behöver anmälas till nämnd framgår i kolumnen anmärkning i delegationsordningen.

Samverkan

Delegat ansvarar i förekommande fall för att förhandlingsskyldighet enligt lag (1976:580) om medbestämmande i arbetslivet (MBL) och befintliga samverkansavtal fullgörs innan beslut fattas.

Prisbasbelopp, direktupphandlingsvärde och tröskelvärde

Vid årlig förändring av prisbasbelopp, direktupphandlingsvärde och tröskelvärde justeras delegationsordningen utan nämndbeslut. Se kommunens riktlinjer för hållbara inköp.

Medelstäckning för beslut

Delegat är skyldig att kontrollera att planerat beslut ryms inom budget innan beslut



fattas. Avser inte individärenden.

Uppföljning/kontroll av fattade delegationsbeslut

För att kontrollera om delegationsbeslut fattas i enlighet med gällande delegationsordning ska uppföljning av delegationsbeslut genomföras en gång per år. Kontrollen avser att delegationsordningen efterlevs, att delegationsbeslut fattas av rätt delegat, att delegationsbeslut anmäls till nämndens nästkommande sammanträde (egenkontroll).

Ansvar för revidering av delegationsordningen

Varje verksamhetsområde samt ledningsstöd ansvarar för att delegationsordningen är aktuell och efterlevs. Vid behov av revidering lämnas förslag till socialnämnden för beslut två gånger per år. Detta innebär att omvärldsbevakning och framförhållning krävs.

Upplysningar

Upplysningar i frågor rörande delegation kan erhållas från kommunjurist och sakkunnig tjänsteperson.

Arbetsgång - handläggning av delegationsärenden i diariet

1. Kontrollera i delegationsordningen vem som är delegat, d.v.s. vem som har rätt att fatta beslut.
2. Använd mallen i ärendehanteringssystemet Evolution för delegationsbeslut. Registrator är behjälplig med ärendenummer och beslutsmall.
3. Motivera beslutet under rubrik, sammanfattning av ärendet.
4. Hänvisa i beslutet till tillämpligt lagrum. Av delegationsordningen framgår vilka lagrum som reglerar de delegerade besluten.
5. Hänvisa i beslutet till rätt kapitel och punkt i delegationsordningen.
6. Lägg in eventuella bilagor och underlag till beslutet i ärendet i Evolution.
7. Säkerställ att datum i sidhuvudet överensstämmer med beslutsdatum.
8. Enligt Luleå kommuns nämndreglemente ska beslutet undertecknas i original av den som fattar beslutet. Digital signering godkänns.
9. Meddela registrator om fattat beslut.
10. Registrator anmäler därefter beslutet till nästkommande socialnämnd.



1. Föräldrabalk (1949:381)

Nr	Ärende	Lagrum	Delegat	Anmärkning
1.1	Godkännande av bekräftelse av faderskap då parterna är övertygade att barnet är deras gemensamma (U-protokoll)	1 kap. 4 § 1 st, 2 kap. 8a § FB	Handläggare Specialistsocionom Administratör	
1.2	Godkännande av bekräftelse av faderskap/föräldraskap i övriga fall (U-protokoll)	1 kap. 4 § 1 st, 9, 13 §§ FB	Familjerättssekr Familjerättshandl Handläggare Specialistsocionom	
1.3	Beslut att inleda utredning om fastställande av faderskap	2 kap. 1 § FB 2 kap. 8a § FB	Enhetschef	
1.4	Beslut att återuppta nedlagd utredning gällande faderskap	2 kap. 1 § FB	Enhetschef	
1.5	Begära biträde av annan kommun	2 kap. 4 § FB	Familjerättssekr Handläggare Specialistsocionom	
1.6	Beslut att inleda utredning om någon annan man än den som är gift med barnets moder kan vara far till barnet	2 kap. 9 § 1 st FB	Familjerättssekr Specialistsocionom	Beslut att inte påbörja utredning eller lägga ned en påbörjad utredning ligger på nämnden.
1.7	Beslut att inleda utredning om en kvinna ska anses som barnets förälder i stället för den man som barnets mor var gift med	2 kap. 9 § 1 st FB	Familjerättssekr Specialistsocionom	Beslut att inte påbörja utredning eller lägga ned en påbörjad utredning ligger på nämnden.
1.8	Beslut att väcka och föra talan i mål om faderskap	3 kap. 5 § 2 st, 6 § 2 st FB	Familjerättssekr Specialistsocionom	
1.9	Utse utredare för adoptionsutredning	4 kap. 14 § FB	Enhetschef	
1.10	Beslut att vidta åtgärder med samtycke av endast en av två vårdnadshavare	6 kap. 13a § FB	EU	
1.11	Beslut att godkänna föräldrars avtal om vårdnad, boende och umgänge	6 kap. 6 §, 14a 2 st, 15a 3 st §§ FB	Familjerättssekr Specialistsocionom	
1.12	Beslut att ej godkänna föräldrars avtal om vårdnad, boende och umgänge	6 kap. 6 §, 14a 2 st, 15a 3 st §§ FB	Verksamhetschef	Beslutet kan ej överklagas.
1.13	Beslut att utse viss person till umgängesstöd	6 kap. 15c 3 st § FB	Familjerättssekr Specialistsocionom	Beslut om kontaktperson beviljas enligt 4 kap. 1 § SoL.
1.14	Genomföra samarbetsamtal på uppdrag av tingsrätten	6 kap. 18 § 2 st FB	Familjerättssekr Specialistsocionom	



1.15	Beslut att utse utredare i vårdnads-, boende- och umgängesärenden	6 kap. 19 § FB	Enhetschef	För extern utredare, tänk på LOU.
1.16	Lämnande av upplysningar och utredningar till allmän domstol i vårdnads-, boende- och umgänges mål	6 kap. 19 § FB	Familjerättssekr Specialistsocionom	
1.17	Lämnande av upplysningar inför interimistiskt beslut i allmän domstol avseende vårdnads-, boende- och umgänges mål	6 kap. 20 § FB	Familjerättssekr Specialistsocionom	
1.18	Godkänna avtal att underhållsbidrag ska betalas för längre perioder än tre månader	7 kap. 7 § 2 st FB	Familjerättssekr Specialistsocionom	

2. LMA, Lag (1994:137) om mottagande av asylsökande m fl

Nr	Ärende	Lagrum	Delegat	Anmärkning
2.1	Beslut om bistånd enligt LMA till utlänningar som har ansökt om uppehållstillstånd i Sverige och som omfattas av kommunens ansvar enligt lagen	3a § LMA	Socialekreterare Specialistsocionom	OBS! Kostnaderna kan återsökas från migrationsverket. Berörd enhet ansvarar för att detta sker.

3. LSS, Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade

Nr	Ärende	Lagrum	Delegat	Anmärkning
3.1	Inleda utredning enligt LSS	19 § FVL	LSS-handläggare	
3.2	Beslut om personkretstillhörighet	1 och 7 §§ LSS	LSS-handläggare Specialistsocionom	Beslut om personkretstillhörighet fattas inte särskilt utan är en del av besluten om insats enligt 9 § LSS. Beslut om personkretstillhörighet kan inte överklagas särskilt.
3.3	Biträde av personlig assistans	9 § 2 LSS	Enhetschef	
3.4	Biträde av personlig assistans vid tillfälligt utökade behov	9 § 2 LSS	LSS-handläggare Specialistsocionom	
3.5	Ekonomiskt stöd till skäliga kostnader för personlig assistans	9 § 2 LSS	Enhetschef	
3.6	Ekonomiskt stöd till skäliga kostnader för personlig assistans vid tillfälligt utökade behov	9 § 2 LSS	LSS-handläggare Specialistsocionom	



3.7	Ekonomisk ersättning för merkostnader vid ordinarie assistents sjukdom	9 § 2 LSS	Handläggare ekonomi och infrastruktur	
3.8	Beslut om utbetalning av ekonomiskt stöd för personer med LSS-beslut (personlig assistans)	9 § 2 LSS	Handläggare ekonomi och infrastruktur	Gäller vid beslut om utbetalning av ekonomiskt stöd vid skäliga kostnader för personlig assistans.
3.9	Ledsagarservice inom riket	9 § 3 LSS	LSS-handläggare Specialistsocionom	
3.10	Biträde av kontaktperson	9 § 4 LSS	LSS-handläggare Specialistsocionom	
3.11	Avlösarservice i hemmet	9 § 5 LSS	LSS-handläggare Specialistsocionom	
3.12	Korttidsvistelse utanför det egna hemmet - upp till 60 dygn per år - mer än 60 dygn per år	9 § 6 LSS	LSS-handläggare Specialistsocionom Enhetschef	
3.13	Korttidsstillsyn för skolgång över 12 år utanför det egna hemmet i anslutning till skoldagen samt under lov	9 § 7 LSS	LSS-handläggare Specialistsocionom	
3.14	Beslut om boende i familjehem för barn och ungdomar	9 § 8 LSS	EU	Gällande medgivande, se 6 kap. 6 § SoL.
3.15	Beslut om bostad med särskild service för barn eller ungdomar som behöver bo utanför föräldrahemmet	9 § 8 LSS	EU	ex. elevhemsboende, gruppboende.
3.16	Beslut om bostad med särskild service för vuxna eller annan särskilt anpassad bostad för vuxna	9 § 9 LSS	Enhetschef	
3.17	Beslut om daglig verksamhet för personer i yrkesverksam ålder som saknar förvävsarbete och inte utbildar sig	9 § 10 LSS	LSS-handläggare Specialistsocionom	
3.18	Beslut att utbetala ekonomiskt stöd till skäliga kostnader för personlig assistans till annan person än den som är berättigad till insatsen	11 § LSS	Enhetschef ekonomi & infrastruktur	
3.19	Beslut om återbetalningskyldighet	12 § LSS	Verksamhetschef Avdelningschef ekonomi & infrastruktur	Gäller om beslut om personlig assistans enligt 9 p 2 § LSS har grundat sig på oriktiga uppgifter eller om den enskilde på annat sätt



				orsakat felaktig ekonomisk ersättning.
3.20	Anmälan till överförmyndare att person som omfattas av LSS är i behov av förmyndare, förvaltare eller god man	15 § p 6 LSS	LSS-handläggare Specialistsocionom Enhetschef verkställighet	
3.21	Anmälan till överförmyndare att förmyndare, förvaltare eller god man inte längre behövs	15 § p 6 LSS	LSS-handläggare Specialistsocionom	
3.22	Beslut om anmälan till Försäkringskassan när någon som har ansökt om biträde av personlig assistent eller ekonomiskt stöd till sådan assistans antas ha rätt till assistansersättning	15 § p 8 LSS	LSS-handläggare Specialistsocionom	
3.23	Underrätta Försäkringskassan när någon som får assistansersättning enl SFB beviljas boende med särskild service, daglig verksamhet, barnomsorg eller någon annan insats som kan påverka behovet av personlig assistans	15 § p 9 LSS	LSS-handläggare Biståndshandl Specialistsocionom	
3.24	Beslut att anmäla till Försäkringskassan om det finns anledning att anta att assistansersättning används för annat än avsett	15 § p 10 LSS	Enhetschef	Delegationsbeslut upprättas i diariet och anmäls till SN.
3.25	Anmäla till IVO om det finns anledning att anta att en enskild bedriver yrkesmässig verksamhet med personlig assistans utan tillstånd enligt 23 § eller att en tillståndshavares lämplighet kan ifrågasättas	15 § p 11 LSS	Verksamhetschef	Delegationsbeslut upprättas i diariet och anmäls till SN.
3.26	Förhandsbesked om rätt till insats enligt 9 § LSS för person som inte är bosatt i kommunen	16 § LSS	Delegat beroende på insats	
3.27	Beslut att ta ut/ej ta ut ersättning från föräldrar vars barn är under 18 år och får omvårdnad i ett annat hem än det egna	20 § LSS, 5 § LSS-förordningen, 6 kap. 2 § SoF	LSS-handläggare Specialistsocionom	
3.28	Utse likvärdig utredare lex Sarah enligt LSS		Avdelningschef	Dokumenteras via en tjänsteanteckning i diariet.



				Likvärdig utredare kan även utses för en längre sammanhängande period då ska i stället ett delegationsbeslut upprättas i diariet. I beslutet ska tidsperioden framkomma. Anmäls inte till SN.
3.29	Utreda lex Sarah-rapporter	24e LSS	SAS/Likvärdig utredare	Se rutin och riktlinjer lex Sarah. Anmäls inte till SN.
3.30	Beslut om att avsluta eller avskryva utredning samt bedöma om det förelegat: - påtaglig risk för ett missförhållande - missförhållande - påtaglig risk för ett allvarligt missförhållande - allvarligt missförhållande	24e, 24f §§ LSS	SAS/Likvärdig utredare Avdelningschef	Se rutin och riktlinjer lex Sarah. Delegationsbeslut upprättas i diariet och anmäls till SN. När det är uppenbart att mottagen lex Sarah-rapport inte rör ett missförhållande enligt bestämmelserna i lex Sarah avskrivs rapporten.
3.31	Anmälan till IVO om ett allvarligt missförhållande eller påtaglig risk för allvarligt missförhållande	24f § LSS	SAS/Likvärdig utredare Avdelningschef	Se rutin och riktlinjer lex Sarah Information till SN.

4. LUL, Lag (1964:167) med särskilda bestämmelser om unga lagöverträdare

Nr	Ärende	Lagrum	Delegat	Anmärkning
4.1	Begäran till åklagarmyndighet om inledande av utredning för barn under 15 år som misstänks för brott	31 § 2 st och 33 § LUL	Socialsekreterare Specialistsocionom	
4.2	Begäran hos åklagare om förande av bevistalan	38 § LUL	Enhetschef	

5. LVU, Lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga

Nr	Ärende	Lagrum	Delegat	Anmärkning
5.1	Beslut om ansökan hos förvaltningsrätt om vård enligt LVU	4 § LVU	EU	
5.2	Beslut om omedelbart omhändertagande av	6 § 1 st LVU	EU	



	barn och ungdom under 20 år - i brådskande fall	6 § 1, 2 st LVU	Socialnämndens ordf, vice ordf eller 2:e vice ordf	Kompletterande beslutanderätt Beslutet ska rapporteras vid nästkommande EU.
5.3	Beslut om omhändertagande när svensk domstol inte är behörig att besluta om beredande av vård - i brådskande fall	6a § 1, 2 st LVU	EU Socialnämndens ordf, vice ordf eller 2:e vice ordf	Kompletterande beslutanderätt.
5.4	Begäran om förlängd tid för ansökan om vård	8 § LVU	Enhetschef	
5.5	Beslut att omedelbart omhändertagande enligt 6 § LVU ska upphöra	9 § 3 st LVU	Socialnämndens ordf, vice ordf eller 2:e vice ordf	Beslutet ska rapporteras vid nästkommande EU.
5.6	Ansöka om fortsatt omhändertagande när svensk domstol inte är behörig att besluta om beredande av vård enligt LVU - i brådskande fall	9a § LVU	EU Socialnämndens ordf, vice ordf eller 2:e vice ordf	Se 6a § LVU.
5.7	Beslut att omhändertagande för tillfällig vård i vissa internationella situationer enligt 9a § LVU ska upphöra - i brådskande fall	9b § 2 st LVU	EU Socialnämndens ordf, vice ordf eller 2:e vice ordf	Se 6a § LVU.
5.8	Beslut om hur vården ska ordnas och var den unge ska vistas under vårdtiden - i brådskande fall	11 § 1 st LVU 11 § 1, 3 st LVU	EU Socialnämndens ordf, vice ordf eller 2:e vice ordf	Kompletterande beslutanderätt.
5.9	Beslut att den unge får vistas i sitt eget hem under vårdtiden - i brådskande fall	11 § 2 st LVU 11 § 2, 3 st LVU	EU Socialnämndens ordf, vice ordf eller 2:e vice ordf	Vården ska inledas utanför hemmet. Kompletterande beslutanderätt.
5.10	Beslut rörande den unges personliga förhållanden i den mån beslutet inte är att hänföra till 11 § 1 och 2 st LVU	11 § 4 st LVU	Socialsekreterare Specialistsocionom	T.ex. kortare vistelse utom familjehemmet eller hemmet för vård eller boende.



5.11	Övervägande om vård med stöd av 2 § LVU fortfarande behövs	13 § 1 st LVU	EU	
5.12	Omprövning om fortsattvård med stöd av 3 § LVU	13 § 2, 3st LVU	EU	
5.13	Särskilt övervägande om flyttningsförbud vid upphörande av vård med stöd av LVU för ungdom under 18 år placerad i hem som avses i 6 kap. 6 § 1 st SoL	13b § LVU	EU	
5.14	Särskilt övervägande om det finns skäl att ansöka om överflyttning av vårdnaden enligt 6 kap 8 § FB	13c § LVU	EU	Särskilt övervägande ska göras när den unge varit placerad två år i samma familjehem. Därefter ska frågan övervägas årligen. Beslut om ansökan om överflyttning av vårdnad enligt 6 kap. 8 § FB görs av socialnämnden.
5.15	Ansökan till Skatteverket om skyddad folkbokföring för barn placerade enligt 2 § LVU samt anmälan till skatteverket att skyddad folkbokföring inte längre behövs	14 § LVU 30 § Folkbokföringslag	Enhetschef	
5.16	Beslut samt upphävande av beslut om umgängesbegränsning - i brådskande fall	14 § 2 st 1p LVU	Socialnämndens ordf, vice ordf eller 2:e vice ordf	Socialnämndsbeslut. Beslutet går endast att delegera i brådskande fall. Se KR avgörande, mål 560-17.
5.17	Beslut samt upphävande av beslut om hemlighållande av vistelseort - i brådskande fall	14 § 2 st p2 LVU	Socialnämndens ordf, vice ordf eller 2:e vice ordf	Socialnämndsbeslut. Beslutet går endast att delegera i brådskande fall. Se HFD avgörande, HFD 2016, ref 74.
5.18	Övervägande av beslut om umgängesbegränsning eller hemlighållande av vistelseort enligt 14 § 2 st punkt 1 och 2 LVU fortfarande behövs	14 § 3 st LVU	EU	Bestämmelsen innebär att nämnden minst var tredje månad är skyldig att överväga om ett beslut om umgänge eller hemlighållande av vistelseort fortfarande behövs.
5.19	Utlämnade av uppgifter till Statens Institutionsstyrelse	14a § LVU	Socialekreterare	Möjligheten att få ut sekretessbelagda uppgifter innebär inte att hela akten ska lämnas ut, utan endast



				de uppgifter om den enskilde som är relevanta för uppföljningen. Beslutet anmäls inte till SN.
5.20	Beslut att vården ska upphöra	21 § 1 st LVU	EU	Vård enligt 2 och 3 §§ LVU upphör automatiskt senast när den unge fyller 18 respektive 21 år, detta journalförs med slutanteckning med motivering.
5.21	Beslut att inleda uppföljning efter avslutad vård för ungdom under 18 år	21b § LVU	Socialekreterare	
5.22	Beslut att avsluta uppföljning efter avslutad vård för ungdom under 18 år	21b § LVU	Enhetschef	
5.23	Beslut om regelbunden kontakt med särskilt utsedd kontaktperson eller behandling i öppna former	22 § 1 st LVU	EU	
5.24	Beslut att förebyggande insats enligt 22 § 1 st LVU ska upphöra	22 § 3 st LVU	EU	
5.25	Ansökan hos förvaltningsrätten om flyttningsförbud	24 § LVU	EU	
5.26	Övervägande om flyttningsförbud fortfarande behövs	26 § 1 st LVU	EU	
5.27	Beslut om flyttningsförbud ska upphöra	26 § 2 st LVU	EU	
5.28	Beslut om tillfälligt flyttningsförbud - i brådskande fall	27 § 1, 2 st LVU	EU Socialnämndens ordf, vice ordf eller 2:e vice ordf	Kompletterande beslutanderätt.
5.29	Beslut att ett tillfälligt flyttningsförbud enligt 27 § LVU ska upphöra - i brådskande fall	30 § 2 st LVU	EU Socialnämndens ordf, vice ordf eller 2:e vice ordf	
5.30	Beslut om den unges umgänge med förälder eller andra vårdnadshavare efter beslut om flyttningsförbud eller tillfälligt flyttningsförbud när överenskommelse inte kan nås	31 § LVU		Socialnämndsbeslut. Beslutet går endast att delegera i brådskande fall.



	- i brådskande fall		Socialnämndens ordf, vice ordf eller 2:e vice ordf	
5.31	Beslut om ansökan hos förvaltningsrätten om utreseförbud	31b § LVU	EU	
5.32	Beslut om omprövning och upphörande av utreseförbud	31c § LVU	EU	
5.33	Beslut om tillfälligt utreseförbud - i brådskande fall	31d § LVU	Socialnämndens ordf, vice ordf eller 2:e vice ordf	Kompletterande beslutanderätt.
5.34	Beslut om upphörande av tillfälligt reseförbud - i brådskande fall	31g § LVU	Socialnämndens ordf, vice ordf eller 2:e vice ordf	
5.35	Beslut om tillfälligt undantag från utreseförbud	31i § LVU	EU	
5.36	Beslut om läkarundersökning, alt. utse läkare samt plats för läkarundersökning	32 § LVU	Socialekreterare Specialistsocionom	Se 6 kap. 13a § FB.
5.37	Beslut om drogtest av vårdnadshavare eller förälder inför umgänge	32a § LVU	EU	Beslutet går ej att överklaga.
5.38	Beslut om drogtest av vårdnadshavare vid provning om vård enligt LVU ska upphöra	32b § LVU	EU	Beslutet går ej att överklaga.
5.39	Beslut att begära polishandräckning för att genomföra läkarundersökning	43 § 1 st LVU	EU Socialnämndens ordf	
5.40	Beslut att begära polishandräckning för att genomföra beslut om vård eller omhändertagande med stöd av LVU - i brådskande fall	43 § 2 st LVU	Socialnämndens ordf, vice ordf, 2:e vice ordf eller tjänsteperson som nämnden förordnat	Förordnade tjänstepersoner, se bilaga PM änr 2024/345
5.41	Beslut att återkalla begäran om polishandräckning för att genomföra beslut om vård eller omhändertagande med stöd av LVU - i brådskande fall	43 § 2 st LVU	Socialnämndens ordf, vice ordf, 2:e vice ordf eller tjänsteperson	Förordnade tjänstepersoner, se bilaga PM änr 2024/345



			son som nämnden förordnat	
--	--	--	---------------------------	--

6. LVM, Lag (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall

Nr	Ärende	Lagrum	Delegat	Anmärkning
6.1	Anmälan enligt LVM till annan socialnämnd	6 § LVM	Enhetschef	Anmäls inte till SN.
6.2	Beslut att inleda utredning om skäl för tvångsvård	7 § LVM	Enhetschef	
6.3	Beslut att utredning inte ska inledas eller att påbörjad utredning ska läggas ned alternativt övergå i en utredning enligt 11 kap. 1 § SoL	7 § LVM	Enhetschef	
6.4	Beslut om läkarundersökning samt utse läkare för undersökningen	9 § LVM	Socialekreterare Specialistsocionom	Beslut om läkarundersökning ska fattas om sådan inte är uppenbart obehövlig.
6.5	Beslut om ansökan hos förvaltningsrätten om vård enligt LVM samt beslut att återkalla en sådan ansökan - i brådskande fall	11 § LVM	EU Socialnämndens ordf, vice ordf eller 2:e vice ordf	Förvaltningsrätten ska omedelbart meddelas beslutet.
6.6	Beslut om omedelbart omhändertagande av missbrukare - i brådskande fall	13 § LVM	EU Socialnämndens ordf, vice ordf eller 2:e vice ordf	Kompletterande beslutanderätt.
6.7	Underställa beslut om omedelbart omhändertagande till förvaltningsrätt	15 § LVM	Socialekreterare Specialistsocionom	Beslutet ska underställas förvaltningsrätten inom ett dygn. Anmäls inte till SN.
6.8	Beslut att omedelbart omhändertagande av missbrukare ska upphöra	18b § LVM	Enhetschef	Beslutet ska rapporteras till nästkommande EU. Förvaltningsrätten ska omedelbart meddelas beslutet.
6.9	Beslut om utlämnade av uppgifter till Statens institutionsstyrelse, SiS	30a § LVM	Socialekreterare Specialistsocionom	Möjligheten att få ut sekretessbelagda uppgifter innebär inte att hela akten ska lämnas ut, utan endast de uppgifter om den enskilde som är relevanta för uppföljningen. Anmäls inte till SN.



6.10	Beslut att begära polishandräkning för att föra en missbrukare till läkarundersökning	45 § 1 LVM	Socialekreterare Specialistsocionom	
6.11	Beslut att begära polishandräkning för inställelse vid vårdinstitution	45 § 2 LVM	Socialekreterare Specialistsocionom	
6.12	Befogenhet att meddela polismyndighet att biträde i form av handräkning och eftersökning enligt LVM inte längre behövs		Socialekreterare Specialistsocionom	Anmäls inte till SN.

7. LGEB, Lag (2005:429) om god man för ensamkommande barn

Nr	Ärende	Lagrum	Delegat	Anmärkning
7.1	Ansökan om god man för enskommande barn	3 § Lgeb	Socialekreterare Specialistsocionom	
7.2	Beslut att väcka talan hos rätten eller anmäla behov av särskilt förordnad vårdnadshavare enligt 6 kap 9 § FB	10 § Lgeb	Socialekreterare Specialistsocionom	Se föräldrabalken.

8. OSL, Offentlighets- och sekretesslag (2009:400)

Nr	Ärende	Lagrum	Delegat	Anmärkning
8.1	Att lämna ut allmän handling eller annan handling till enskild eller annan myndighet samt ställa upp förbehåll i samband med utlämnande till enskild	2 kap. 15-17 §§ TF, 6 kap. 3 § OSL	Den som ansvarar för vården av handlingen	Den tjänsteperson som har handlingen i sin vård genomför sekretessprövning och lämnar ut handlingen med ev. sekretessmarkering, samtidigt som den enskilde informeras om sin rätt att få ett överklagningsbart beslut av myndigheten. Vid upprättande av förbehåll ska samråd alltid ske med verksamhets-/avdelningschef. Se rutin, begäran om allmän handling. Beslutet anmäls inte till SN.
8.2	Beslut om förskottsbetaling vid utlämnande av allmän handling	6 kap. 1a § OSL, 2 kap. 16 § 1 st TF	Verksamhetschef Avdelningschef	Förskottsbetaling kan aktualiseras om begäran avser ett större antal handlingar eller på annat sätt är omfattande och därmed resurskrävande.



				Rådgör med kommunjurist. Delegationsbeslut upprättas i diariet och anmäls till SN.
8.3	Beslut om avslag på begäran om utlämnande av allmän handling till enskild eller annan myndighet samt uppställande av förbehåll i samband med utlämnande till enskild	2 kap. 15-17 §§ TF, 6 kap. 3 § OSL	Verksamhetschef Avdelningschef	Delegationsbeslut upprättas i diariet och anmäls till SN.
8.4	Överklaga ett beslut av en annan myndighet att avslå socialförvaltningens begäran att få ta del av en handling eller på annat sätt få del av en uppgift	6 kap. 7 § OSL	Verksamhetschef Avdelningschef	Anmäls inte till SN.
8.5	Möjlighet för personal i hälso- och sjukvård eller socialtjänst att anmäla misstänkt vanvård av djur till den berörda kontrollmyndigheten (Lex Maja)	10 kap. 20a § OSL	Enhetschef	Delegationsbeslut upprättas i diariet och anmäls till SN.

9. Patientsäkerhetslag (2010:659)

Nr	Ärende	Lagrum	Delegat	Anmärkning
9.1	Anmälan till IVO om händelser som har medfört eller hade kunnat medföra allvarlig vårdskada	3 kap. 5 § PSL	MAS MAR	Lex Maria Information till SN. Delegationsbeslut upprättas i diariet och anmäls till SN.
9.2	Anmälan till IVO att legitimerad person kan utgöra en fara för patientsäkerheten	3 kap. 7 § PSL	Verksamhetschef HSV	Delegationsbeslut upprättas i diariet och anmäls till SN.
9.3	Ansvar för regler och rutiner för medicinsk utrustning och medicintekniska produkter	Socialstyrelsens föreskrifter om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården; HSLF-FS 2021:52	Verksamhetschef HSV MAR	Anmäls inte till SN.
9.4	Ansvar för att utse vem eller vilka av hälso- och sjukvårdspersonal som ska förskriva och lämna ut medicintekniska produkter till patient	Socialstyrelsens föreskrifter om användning av medicintekniska produkter i hälso- och	Verksamhetschef HSV	Anmäls inte till SN.



		sjukvården; HSLF-FS 2021:52, 3 kap. 1-2 §§		
9.5	Ansvar för att utse vem eller vilka av hälso- och sjukvårdspersonal som ska förskriva och lämna ut vissa förbrukningsmaterial samt inkontinensprodukter till patient	Socialstyrelsens föreskrifter om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården; HSLF-FS 2021:52, 4 kap. 1-2 §§	Verksamhetschef HSV	Anmäls inte till SN.

10. POSOM, Psykiskt och socialt omhändertagande

Nr	Ärende	Lagrum	Delegat	Anmärkning
10.1	Beslut om individuellt bistånd i form av mat, kläder, inkvartering, resor inom länet eller transport till hemort inom Sverige samt övrigt individuellt bistånd inom Sverige	4 kap. 2 § SoL	Enhetschef myndighetsutövning	
10.2	Större grupptransporter till hemort inom Sverige	4 kap. 2 § SoL	Verksamhetschef	
10.3	Individuell transport utanför Sverige	4 kap. 2 § SoL	Verksamhetschef	
10.4	Grupptransport till hemort utanför Sverige	4 kap. 2 § SoL	Verksamhetschef	
10.5	Kostnader för gruppinkvartering	4 kap. 2 § SoL	Verksamhetschef	
10.6	Förtäring till större grupper utöver första dygnet	4 kap. 2 § SoL	Verksamhetschef	
10.7	Övrig utrustning till större grupper	4 kap. 2 § SoL	Verksamhetschef	
10.8	Övriga beslut som medför kostnader	4 kap. 2 § SoL	Socialnämndens ordf, vice ordf eller 2:e vice ordf	

11. Smittskyddslag (2004:168)

Nr	Ärende	Lagrum	Delegat	Anmärkning
11.1	Uppgiftslämnande på begäran till smittskyddsläkare	6 kap. 9-11 §§ Smittskyddslag	MAS	Anmäls inte till SN.
11.2	Anmälningsskyldighet enligt smittskyddslagen	6 kap. 12 § Smittskyddslag	MAS Enhetschef	Delegationsbeslut upprättas i diariet och anmäls till SN.



12. Socialförsäkringsbalk (2010:110)

Nr	Ärende	Lagrum	Delegat	Anmärkning
12.1	Yttrande över ansökan om bostadsbidrag till familj där barn vistas på institution eller familjehem	96 kap. 7-8 §§ SFB	Socialsekreterare Familjehemssekr LSS-handläggare Specialistsocionom	
12.2	Beslut om framställning till Försäkringskassa om ändring av betalningsmotagare för allmänt barnbidrag när barn är placerade utom hemmet	106 kap. 6-7 §§ SFB	Socialsekreterare Familjehemssekr LSS-handläggare Specialistsocionom	
12.3	Underrättelse till Försäkringskassan att barn med underhållsstöd placerats i familjehem eller hem för vård eller boende respektive återflyttat till boförälder	106 kap. 8 § SFB, 2 § förordning om underhållsstöd	Socialsekreterare Familjehemssekr LSS-handläggare Specialistsocionom	
12.4	Beslut att underrätta Försäkringskassan att nämnden ska uppbära ersättning enligt SFB som ersättning för ekonomiskt bistånd som utgivits som förskott på förmån	107 kap. 5 § SFB, 9 kap. 2 § SoL	Socialsekreterare Handläggare Specialistsocionom	
12.5	På begäran lämna uppgift till Försäkringskassa, Pensionsmyndighet, Skatteverket och domstol som kan vara av betydelse för tillämpningen av socialförsäkringsbalken	110 kap. 31 § SFB	Delegaten i ursprungsbeslutet	

13. SoF, Socialtjänstförordning (2001:937)

Nr	Ärende	Lagrum	Delegat	Anmärkning
13.1	Beslut att anmäla till IVO att fler än tre barn eller unga kommer att vara placerade i ett familje- eller jourhem	3 kap. 19a § SoF	Enhetschef	
13.2	Beslut om anmälan till överförmyndaren om behov av god man/förvaltare	5 kap. 3 § SoF, 15 § LSS	Socialsekreterare Biståndshandl LSS-handläggare Specialistsocionom Enhetschef verkst. Enhetschef HSV	Socialnämnden är skyldig att på begäran från överförmyndare lämna uppgifter som begärs gällande tilltänkt god man. Sekretessbrytande regler 16 kap. 10 § FB.
13.3	Beslut om anmälan till överförmyndaren att behov av god man/förvaltare inte längre föreligger	5 kap. 3 § SoF, 15 § LSS	Socialsekreterare Biståndshandl LSS-handläggare Specialistsocionom	



			Enhetschef verkst. Enhetschef HSV	
13.4	Beslut om anmälan till överförmyndaren om förhållanden beträffande förvaltningen av underårigs egendom	5 kap. 3 § SoF	Enhetschef	Avser all slags egendom, inkl ATP.

14. SoL, Socialtjänstlag (2001:453)

Nr	Ärende	Lagrum	Delegat	Anmärkning
2a kap. Om ansvarsfördelning mellan kommuner				
14.1	Beslut om förhandsbesked om bistånd enligt 4 kap. 1 § SoL.	2a kap. 8 § SoL	Biståndshandl Socialsekreterare Specialistsocionom	
14.2	Beslut om framställan om överflyttning av ärende till nämnd i annan kommun	2a kap. 10 § SoL	Enhetschef	
14.3	Beslut i fråga om mottagande av ärende från annan kommun	2a kap. 10 § SoL	Enhetschef	
14.4	Beslut att ansöka hos IVO om överflyttning av ärende	2a kap. 11 § SoL	Enhetschef	
14.5	Överklaga IVOs beslut angående överflyttning av ärende	2a kap. 11 § SoL	Enhetschef	Se 16 kap. 4 § SoL.
14.6	Yttrande till IVO angående ansökan om överflyttning av ärende	2a kap. 11 § SoL	Enhetschef	
4 kap. Rätten till bistånd				
Beslut i ärenden om försörjningsstöd enligt riksnorm och riktlinjer				
14.7	Beslut i ärenden om försörjningsstöd	4 kap. 1 § SoL		Se riktlinjer/handläggarstöd.
14.8	Enligt riksnorm och riktlinjer	4 kap. 1, 3 §§ SoL	Socialsekreterare Handläggare Specialistsocionom	
14.9	Högre nivå än riksnorm och riktlinjer till de kostnadsposter som ingår i norm samt skäliga kostnader utanför riksnorm (boende, el m.m.) - upp till 50 % av basbeloppet - överstigande 50 % av basbeloppet	4 kap. 1, 3 §§ SoL	Enhetschef EU	Per kalenderår. Per kalenderår.
14.10	Lägre nivå än riksnorm och riktlinjer (reducerad norm)	4 kap. 1, 3 §§ SoL	Socialsekreterare Specialistsocionom	



14.11	Med villkor om praktik eller kompetenshöjande åtgärder	4 kap. 1, 4 §§ SoL	Socialsekreterare Specialistsocionom	
14.12	Vägrande av eller ned-sättning av fortsatt försörjningsstöd vid avböjande av insatser enligt 4 kap 4 § SoL	4 kap. 1, 5 §§ SoL	Socialsekreterare Specialistsocionom	
14.13	Beslut i ärenden om ekonomiskt bistånd för livsföring i övrigt	4 kap. 1 § SoL		Se riktlinjer/handläggarstöd.
14.14	Hälso- och sjukvård	4 kap. 1 § SoL	Socialsekreterare Handläggare Specialistsocionom	
14.15	Tandvård - upp till 50 % av basbeloppet - överstigande 50 % av basbeloppet	4 kap. 1 § SoL	Socialsekreterare Handläggare Specialistsocionom Enhetschef	
14.16	Glasögon	4 kap. 1 § SoL	Socialsekreterare Handläggare Specialistsocionom	
14.17	Hemutrustning	4 kap. 1 § SoL	Socialsekreterare Specialistsocionom	
14.18	Flyttkostnad - upp till 50 % av basbeloppet - överstigande 50 % av basbeloppet	4 kap. 1 § SoL	Socialsekreterare Specialistsocionom Enhetschef	
14.19	Spädbarnsutrustning	4 kap. 1 § SoL	Socialsekreterare Specialistsocionom	
14.20	Umgängesresor	4 kap. 1 § SoL	Socialsekreterare Handläggare Specialistsocionom	
14.21	Avgifter för kommunal service, ansöknings- och förmedlingsavgifter	4 kap. 1 § SoL	Socialsekreterare Handläggare Specialistsocionom	
14.22	Rekreation	4 kap. 1 § SoL	Enhetschef	
14.23	Begravningskostnader	4 kap. 1 § SoL	Socialsekreterare Handläggare Specialistsocionom	
14.24	Begravningskostnader med villkor om återbetalning	4 kap. 1 § SoL	Socialsekreterare Specialistsocionom	
14.25	Sanering / storstädning - upp till 50 % av basbeloppet - överstigande 50 % av basbeloppet	4 kap. 1 § SoL	Socialsekreterare Specialistsocionom Enhetschef	
14.26	Depositionsavgift elleverans vid inflyttning	4 kap. 1 § SoL	Socialsekreterare Specialistsocionom	



14.27	Förhöjt försörjningsstöd inför julhelgen samt inför sommaren	4 kap. 1, 3 §§ SoL	Socialsekreterare Handläggare Specialistsocionom	
14.28	Fritidsaktiviteter för barn	4 kap. 1 § SoL	Socialsekreterare Handläggare Specialistsocionom	
14.29	Kläder och skor utanför norm	4 kap. 1 § SoL	Socialsekreterare Handläggare Specialistsocionom	
14.30	Cykel till barn	4 kap. 1 § SoL	Socialsekreterare Handläggare Specialistsocionom	
14.31	Hyresskuld - 1 månad - 2-6 månader - överstigande 6 månader	4 kap. 1 § SoL	Socialsekreterare Specialistsocionom Enhetschef EU	Per kalenderår.
14.32	Elskuld inklusive öppningsavgift samt depositionsavgift - upp till 50 % av basbeloppet - överstigande 50 % av basbeloppet - påminnelseavgift el	4 kap. 1 § SoL	Enhetschef EU Socialsekreterare	
14.33	Skuld till Försäkringskassan, ex. återbetalning av felaktigt utgivet bostadsbidrag eller övriga socialförsäkringsersättningar	4 kap. 1 § SoL	Enhetschef	
14.34	Övriga skulder - upp till 50 % av basbeloppet - överstigande 50 % av basbeloppet	4 kap. 1 § SoL	Enhetschef EU	Per kalenderår.
14.35	Övrigt ekonomiskt bistånd som inte ingår i norm/ riktlinjer - upp till 25 % av basbeloppet - överstigande 25 % upp till 50 % av basbeloppet - överstigande 50 % av basbeloppet	4 kap. 1 § SoL	Socialsekreterare Specialistsocionom Enhetschef EU	Per kalenderår.
14.36	Beslut att bevilja ekonomiskt bistånd till ungdomar som studerar på grundskola/gymnasieskola eller annan jämförbar utbildning dock längst till ungdomen fyller 21 år - i brådskande fall	4 kap. 1 § SoL	EU Enhetschef	Beslutet innebär att socialnämnden övertar det ekonomiska föräldransvaret för den unge, se 7 kap. 1 § FB. Max tre månader därefter EU beslut.



14.37	Ekonomiskt bistånd utöver vad som följer av 4 kap 1 § SoL	4 kap. 2 § SoL	EU	Socialnämnden får ge bistånd utöver vad som följer av 1 § om det finns skäl för det.
14.38	Beslut om bistånd i form av förmedling av egna medel	4 kap. 2 § SoL	Socialsekreterare Specialistsocionom	
14.39	Beslut om OSA-SAK anställning	4 kap. 2 § SoL	Enhetschef	
14.40	Borgensåtagande (avser hyreskontrakt)	4 kap. 2 § SoL	EU	
Insatser för barn och unga				
14.41	Beslut om bistånd i form av öppna insatser för barn som fyllt 12 år men inte 15 år utan vårdnadshavares samtycke enligt 3 kap. 6a § SoL.	4 kap 1 § SoL	Enhetschef	Om det är lämpligt och om barnet samtycker till det. Se Socialstyrelsens meddelandeblad nr 3/2023
14.42	Beslut om bistånd i form av öppna insatser för barn som har fyllt 15 år utan vårdnadshavares samtycke enligt 3 kap 6 § SoL.	4 kap 1 § SoL	Enhetschef	Om det är lämpligt och barnet begär eller samtycker till det. Se Socialstyrelsens meddelandeblad nr 3/2023
14.43	Beslut om bistånd åt barn och ungdom i form av vård (placering/omplacering) i familjehem	4 kap. 1 § SoL	EU	Placeringar av barn och ungdom är så ingripande åtgärder oavsett de ges med stöd av SoL eller LVU att de bör beslutas av utskott. För sociala och andra särskilda tjänster får direktupphandling användas om inte avtal finns. Se flik 17.
14.44	Beslut om tillfällig placering i familjehem	4 kap. 1 § SoL	Enhetschef	Inte varaktig vård, får endast användas i början av en placering, högst 4 månader.
14.45	Beslut att tillfälligt placera i särskilt jourhem – längst 2 månader efter att utredning avslutats - därefter	4 kap. 1 § SoL	Enhetschef EU	
14.46	Beslut om bistånd åt barn och ungdom i form av vård (placering/omplacering) i hem för vård eller boende inklusive vårdkostnad - under 6 månader - över 6 månader	4 kap. 1 § SoL	Enhetschef EU	För sociala och andra särskilda tjänster får direktupphandling användas om inte avtal finns. Se flik 17.



	- i brådskande fall		Socialnämndens ordf, vice ordf eller 2:e vice ordf	
14.47	Beslut om bistånd åt barn och ungdom i form av vård (placering/omplacering) i stödboende/korttidsboende inklusive vårdkostnad - under 6 månader - över 6 månader - i brådskande fall	4 kap. 1 § SoL	Enhetschef EU Socialnämndens ordf, vice ordf eller 2:e vice ordf	För sociala och andra särskilda tjänster får direktupphandling användas om inte avtal finns. Se flik 17. Enhetschef delegation får endast användas vid första placeringsbeslutet.
14.48	Beslut om ekonomiskt bistånd åt barn och ungdom i samband med placering, omplacering eller flyttning från familjehem inklusive särskilda kostnader till familjehem - enligt kommunens riktlinjer - utöver kommunens riktlinjer	4 kap. 1 § SoL	Socialsekreterare Familjehemssekr Specialistsocionom EU	Se Lokala riktlinjer vid familjehemsplacering Anmäls inte till SN.
14.49	Beslut om bistånd i form av särskilt kvalificerad kontaktperson barn och unga	4 kap. 1 § SoL	Socialsekreterare Specialistsocionom	
14.50	Utse särskild kvalificerad kontaktperson barn och unga	4 kap. 1 § SoL 3 kap. 6b § SoL	Socialsekreterare Specialistsocionom	
14.51	Beslut om kostnader i samband med förebyggande insatser för barn och ungdom - upp till 25 % av basbeloppet/person och år - i övrigt	4 kap. 1 § SoL	Socialsekreterare Specialistsocionom Enhetschef	
14.52	Beslut i form av extern resurs i skolan till placerat barn	4 kap. 1 § SoL	EU	
14.53	Beslut om bistånd i form av hemtjänst i assistansliknande form för barn/ungdomar under 18 år	4 kap. 1 § SoL	Enhetschef	
Insatser för vuxna				
14.54	Beslut om bistånd till vuxna i form av vård (pla-	4 kap. 1 § SoL		För sociala och andra särskilda tjänster får di-



	<p>cering/omplacering) i hem för vård eller boende inklusive vårdkostnad</p> <ul style="list-style-type: none"> - under 6 månader - över 6 månader - i brådskande fall 		<p>Enhetschef</p> <p>EU</p> <p>Socialnämndens ordf, vice ordf eller 2:e vice ordf</p>	<p>rektupphandling användas om inte avtal finns. Se flik 17.</p> <p>Ansvarsförbindelse vid kontraktsvård/vårdvisstelse samma delegat som vid placering.</p>
14.55	<p>Beslut om bistånd i form av tillfälligt boende i socialförvaltningens egen regi, Bergbo</p>	4 kap. 1 § SoL	Enhetschef	Målgrupp samsjuklighet/missbruk/psykiatri/neuropsykiatri. Tidsbegränsat.
14.56	<p>Beslut om bistånd i form av tillfälligt boende i socialförvaltningens egen regi</p>	4 kap. 1 § SoL	Socialsekreterare Specialistsocionom Boendehandläggare	Tidsbegränsat.
14.57	<p>Beslut om bistånd i form av boende i socialförvaltningens egen regi (ex. Krongyllen)</p>	4 kap. 1 § SoL	Socialsekreterare Specialistsocionom	Ej tidsbegränsat.
14.58	<p>Bistånd i form av socialt boende/stöd- och motivationsboende (Strandgården eller likvärdiga)</p>	4 kap. 1 § SoL	Enhetschef	Ej tidsbegränsat. För sociala och andra särskilda tjänster får direktupphandling användas om inte avtal finns. Se flik 17.
14.59	<p>Beslut om bistånd i form av skyddat boende för personer utsatta för våld i nära relation inklusive vårdkostnad</p> <ul style="list-style-type: none"> - under 6 månader - över 6 månader - i brådskande fall 	4 kap. 1 § SoL	<p>Enhetschef</p> <p>EU</p> <p>Socialnämndens ordf, vice ordf eller 2:e vice ordf</p>	<p>För sociala och andra särskilda tjänster får direktupphandling användas om inte avtal finns. Se flik 17.</p> <p>bvi</p>
14.60	<p>Beslut om bistånd åt vuxna i form av vård i familjehem inklusive vårdkostnad</p> <ul style="list-style-type: none"> - under 6 månader - över 6 månader - i brådskande fall 	4 kap. 1 § SoL	<p>Enhetschef</p> <p>EU</p> <p>Socialnämndens ordf, vice ordf eller 2:e vice ordf</p>	<p>För sociala och andra särskilda tjänster får direktupphandling användas om inte avtal finns. Se flik 17.</p> <p>Ansvarsförbindelse vid kontraktsvård/vårdvisstelse samma delegat som vid placering.</p>



14.61	Beslut om samtalskontakt med socialsekreterare	4 kap. 1 § SoL	Socialsekreterare Specialistsocionom	
14.62	Beslut om bistånd i form av kontaktperson	4 kap. 1 § SoL	Biståndshandl LSS-handläggare Socialsekreterare Familjerättssekr Specialistsocionom	Familjerättssekr beslutar endast gällande kontaktperson vid umgänge.
14.63	Beslut om bistånd i form av kontaktfamilj	4 kap. 1 § SoL	Biståndshandl LSS-handläggare Socialsekreterare Specialistsocionom	
14.64	Beslut om bistånd i form av övergångslägenhet	4 kap. 1-2 §§ SoL	Enhetschef	Om kriterier för 4 kap 1 § SoL inte uppfylls kan beslut tas enligt 4 kap 2 § SoL.
14.65	Beslut om bistånd i form av öppenvårdsinsatser för barn, unga och vuxna - egna resurser - externa	4 kap. 1 § SoL	Socialsekreterare Specialistsocionom Verksamhetschef	
14.66	Beslut om kostnader i samband med förebyggande insatser för vuxna - upp till 25 % av basbeloppet/person och år - i övrigt	4 kap. 1 § SoL	Socialsekreterare Specialistsocionom Enhetschef	
Insatser för äldre och funktionsnedsatta				
14.67	Beslut om bistånd i form av boendestöd, hemtjänst, nattillsyn	4 kap. 1 § SoL	Biståndshandl LSS-handläggare Socialsekreterare Specialistsocionom	Omfattar även beslut om egenvård.
14.68	Beslut om bistånd i form av trygghetslarm	4 kap. 1 § SoL	Biståndshandl LSS-handläggare Socialsekreterare Specialistsocionom	
14.69	Beslut om bistånd i form av matdistribution	4 kap. 1 § SoL	Biståndshandl LSS-handläggare Socialsekreterare Specialistsocionom	
14.70	Beslut om bistånd i form av särskilt boende för äldre (vård- och omsorgsboende)	4 kap. 1 § SoL	Biståndshandl Specialistsocionom	SNEU och SN informeras om avslagsbeslut som gäller äldre över 85 år.
14.71	Plats i särskilt boende för äldre (vård- och omsorgsboende) för medflyttande make/maka eller sambo som ej är biståndsberättigad	4 kap. 1 § SoL	Biståndshandl	Se riktlinjer och anvisningar gällande medboende inom särskilt boende för äldre.



14.72	Beslut om bistånd i form av bostad med särskild service för personer med funktionsnedsättning	4 kap. 1 § SoL	Biståndshandl LSS-handläggare Socialsekreterare Specialistsocionom	
14.73	Beslut om bistånd i form av korttidsvistelse	4 kap. 1 § SoL	Biståndshandl LSS-handläggare Socialsekreterare Specialistsocionom	
14.74	Beslut om bistånd i form av korttidsvistelse eller hemtjänst (max 5 dagar) i akuta situationer	4 kap. 1 § SoL	Beredskapschef	Beslutet kodas in av biståndshandläggare.
14.75	Beslut om bistånd i form av plats i dagverksamhet, arbetsträning, syselsättning m.m.	4 kap. 1 § SoL	Biståndshandl Socialsekreterare Specialistsocionom	
14.76	Beslut om ledsagarstjänst	4 kap. 1 § SoL	Biståndshandl LSS-handläggare Socialsekreterare Specialistsocionom	
14.77	Beslut om kommunalt bostadstillägg till personer med funktionsnedsättning, KBF	4 kap. 2 § SoL	Boendesamordnare	Se Lag om vissa kommunala befogenheter 2 kap. 6 § samt socialnämndens riktlinjer "Kommunalt bostadstillägg för personer med funktionsnedsättning".
5 kap. Särskilda bestämmelser för olika grupper				
14.78	Erbjuda och genomföra informationssamtal	5 kap. 3a § SoL	Familjerättssekr Specialistsocionom	Innefattar även utfärdande av samtalsintyg. Beslutet anmäls inte till SN.
6 kap. Vård utanför det egna hemmet				
14.79	Medgivande och beslut att underåriga tas emot för stadigvarande vård och fostran i ett enskilt hem som inte tillhör någon av hans/hennes föräldrar eller annan vårdnadshavare	6 kap. 6 § SoL	EU	Ett beslut att bereda en underårig vård i ett visst familjehem är att betrakta som ett medgivande enligt 6 kap 6 § SoL. Utredning av familjehemmet ska alltid ske.
14.80	Godkännande av jourhem för barn och unga	6 kap. 6 § SoL	EU	
14.81	Övervägande om vård i annat hem än det egna fortfarande behövs	6 kap. 8 § SoL	EU	Övervägande är inte ett beslut. Innebär att nämnden minst en gång var 6:e månad är skyldig att överväga om vård enligt SoL fortfarande behövs. Den är tillämplig vid både SoL-placeringar och privata placeringar som nämnden



				har lämnat medgivande till
14.82	Särskilt övervägande om det finns skäl att ansöka om flyttningsförbud enligt 24 § LVU	6 kap. 8a § SoL	EU	Gäller vid placering i sådant hem som avses i 6 kap. 6 § 1 st SoL då vårdnadshavare eller barnet som fyllt 15 år, begär att vården ska upphöra
14.83	Särskilt övervägande om det finns skäl att ansöka om överflyttning av vårdnaden enligt 6 kap 8 § FB	6 kap. 8b § SoL	EU	Särskilt övervägande ska göras när den unge varit placerad två år i samma familjehem. Därefter ska frågan övervägas årligen. Beslut om ansökan om överflyttning av vårdnad enligt 6 kap. 8 § FB görs av socialnämnden.
14.84	Utse särskild socialsekreterare som ansvarar för kontakterna med barn eller den unge när vård ges i ett familjehem eller ett hem för vård eller boende	6 kap. 7c § SoL	Enhetschef	Socialsekreteraren ska besöka barnet eller den unge regelbundet i den omfattning som är lämplig utifrån barnets eller den unges behov och önskemål Anmäls inte till SN.
14.85	Medgivande samt avslag att ta emot ett barn för adoption	6 kap. 6, 12 §§ SoL	EU	
14.86	Återkallelse av medgivande att ta emot ett barn för adoption	6 kap. 13 § SoL	EU	
14.87	Beslut om ersättning till särskilt förordnad vårdnadshavare som tidigare varit familjehemsförälder - enligt SKRs riktlinjer för familjehemsersättning - utöver SKRs riktlinjer	6 kap. 11 § SoL	Socialsekreterare Familjehemssekr Specialistsocionom EU	Särskilt avtal bör ingås mellan nämnden och de nya vårdnadshavarna, se cirkulär från SKL 2004:39. OBS! ansökan till tingsrätten om överflyttning av vårdnaden beslutas av socialnämnden. Anmäls inte till SN.
14.88	Beslut att godkänna att en utländsk myndighet placerar ett barn i kommunen	6 kap. 11a § SoL	EU	
14.89	Beslut att placera ett barn i ett annat land	6 kap. 11b § SoL	EU	
14.90	Prövning vid samtycke till fortsatt adoptionsförfarande - vid samtycke - ej samtycke	6 kap. 14 § SoL	Familjerättssekr Specialistsocionom EU	Se Socialstyrelsens handbok Adoption 2014. Vid tvekan konsultera den förmedlande organisationen och Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd MfoF. Pröv-



				ningen ska ske inom två veckor. Vid synnerliga skäl kan prövningstiden förlängas.
8 kap. Avgifter				
14.91	Beslut om ersättning/ejta ut ersättning från föräldrar vars barn är under 18 år och får vård i ett annat hem än det egna	8 kap. 1 § 2 st SoL, 6 kap. 2-4 §§ SoF	Socialsekreterare Specialistsocionom	Se cirkulär 2006:54 från SKR
14.92	Beslut att meddela underhållsskyldig att nämnden ska uppbära underhållsbidrag i stället för vårdnadshavaren	8 kap. 1 § 2 st SoL	Socialsekreterare Specialistsocionom	
14.93	Beslut att ta ut ersättning för uppehälle (egenavgift) vid stöd- och hjälpinsatser av behandlingskaraktär när bistånd ges i form av plats vid hem för vård eller boende eller i familjehem (vuxna) - andra stöd och hjälpinsatser	8 kap. 1 § SoL 6 kap. 1 § SoF 8 kap. 1 § SoL	Socialsekreterare Specialistsocionom Socialsekreterare Specialistsocionom	Se cirkulär från SKR. Se gällande taxa och vägledning
14.94	Beslut att ta ut skälig avgift enligt fastställd taxa	8 kap. 2 § SoL 9 kap. 4 § SoL	Avgiftshandläggare	
9 kap. Eftergift – Återkrav				
14.95	Beslut att återkräva ekonomiskt bistånd enligt 4 kap 1 § SoL som utgått obehörigen eller med för högt belopp	9 kap. 1 § SoL	Enhetschef	
14.96	Beslut att återkräva ekonomiskt bistånd enligt 4 kap 1 § SoL	9 kap. 2 § SoL	Socialsekreterare Specialistsocionom	Beslutet om ekonomisk hjälp ska innehålla uppgift om den eller de omständigheter som utgör grund för återbetalningsplikten (9 kap 2 § SoL).
14.97	Beslut att återkräva ekonomiskt bistånd enligt 4 kap 2 § SoL	9 kap. 2 § 2 st SoL	Enhetschef	Återkrav får endast ske om biståndet getts under villkor om återbetalning.
14.98	Beslut att föra talan hos förvaltningsrätt om återkrav för ekonomiskt bistånd i andra fall än 9 kap. 1-2 §§ SoL eller för kostnader enligt 8 kap. 1 § SoL	9 kap. 3 § SoL	EU	



14.99	Beslut om eftergift av ersättningskyldighet enligt 8 kap. 1 § SoL	9 kap. 4 § SoL	Överordnad chef	Beslut om eftergift får inte fattas av delegat i ursprungsbeslutet förutom beslut fattade av EU.
14.100	Beslut om eftergift av ekonomiskt bistånd beviljat mot återbetalning - upp till ett basbelopp per kalenderår - överstigande ett basbelopp per kalenderår	9 kap. 4 § SoL	Överordnad chef EU	Beslut om eftergift får inte fattas av delegat i ursprungsbeslutet förutom beslut fattade av EU.
11 kap. Handläggning av ärenden				
14.101	Beslut att inleda utredning	11 kap. 1 § SoL	Socialsekreterare Biståndshandl LSS-handläggare Familjerättssekr Specialistsocionom Handläggare	Familjerättssekreterare inleder endast utredning gällande kontaktperson vid umgänge. Handläggare får endast inleda utredning gällande ansökan om ekonomiskt bistånd.
14.102	Beslut att utredning inte ska inledas eller att inledd utredning avslutas utan insats/åtgärd	11 kap. 1 och 2 §§ SoL	Enhetschef Undantag: vid avslag har delegat rätt att avsluta utredningen	
14.103	Beslut att avsluta utredning vid avslagsbeslut	11 kap. 1 § SoL	Socialsekreterare Biståndshandläggare LSS-handläggare Familjerättssekr Specialistsocionom Handläggare	Gäller endast vuxna. För handläggare gäller delegationen endast för ekonomiskt bistånd.
14.104	Beslut att inledd utredning avskrivs från vidare handläggning gällande barn	11 kap. 1 och 2 §§ SoL	Enhetschef	
14.105	Beslut om förlängning av utredningstid i ärenden som rör barn	11 kap. 2 § SoL	EU	
14.106	Beslut att bistå annan kommun med utredning	11 kap. 4 § SoL	Enhetschef	Anmäls inte till SN.
14.107	Beslut att begära att annan kommun bistår med utredning	11 kap. 4 § SoL	Socialsekreterare Specialistsocionom	Avser barn samt personer med missbruksproblematik.
14.108	Beslut om uppföljning/avsluta uppföljning av ett barns situation när en utredning avslutats utan insats eller då placering i familjehem eller HVB har upphört	11 kap. 4a, b, c §§ SoL	Enhetschef	
14.109	Beslut att avslå en begäran från enskild part att ärende ska avgöras	12 § FL	Överordnad chef	Myndigheten ska inom fyra veckor från inkomsten begäran antingen avgöra ärendet eller i ett



				särskilt beslut avslå begäran.
12 kap. Behandling av uppgifter				
14.110	Beslut att lämna ut uppgifter ur personregister till statliga myndigheter i forskningssyfte	12 kap. 6 § SoL	Socialdirektör	Anmäls inte till SN. Sedvanlig sekretessprövning ska göras innan utlämnande.
14.111	Underrätta åklagarmyndighet i ärenden avseende ungdomsvård, ungdomstjänst eller ungdomskontrakt	12 kap. 8 § SoL	Socialsekreterare Specialistsocionom	
14.112	Anmälan till Folkhälsomyndigheten om nya droger eller ändringar i missbruksmönster av kända medel	12 kap. 9 § SoL 18 kap. 1 § HSL	Enhetschef	Anmäls inte till SN.
14.113	Beslut att polisanmäla vissa brott som riktar sig mot underåriga Beslut att polisanmäla brott som hindrar nämndens verksamhet och lämna uppgift om misstanke om brott som riktar sig mot underåriga (brott mot liv och hälsa; misshandelsbrott; brott mot frihet och frid; olaga frihetsberövande; olaga tvång; sexualbrott; könsstympning)	12 kap. 10 § SoL 10 kap. 21 § OSL	Enhetschef Socialsekreterare i myndighetsberedskap	
14.114	Beslut att till Polismyndighet lämna uppgift om brott mot närstående, så kallat barnfridsbrott	12 kap. 10 § SoL 10 kap. 18c och 21 §§ OSL	Enhetschef Socialsekreterare i myndighetsberedskap	
14.115	Beslut att till polismyndighet lämna uppgift som behövs för omedelbart polisiärt ingripande av underårig vid överhängande och allvarlig risk för den unges hälsa eller utveckling eller under begående av brott	12 kap. 10 § SoL 10 kap. 20 § OSL	Enhetschef Socialsekreterare i myndighetsberedskap	
14.116	Beslut att lämna uppgift som angår misstanke om överlåtelse av narkotika eller dopningsmedel eller icke ringa fall av olovlig försäljning eller anskaffning av alkoholdrycker till underårig, lämnas till	12 kap. 10 § SoL 10 kap. 22 § OSL	Verksamhetschef	Anmäls inte till SN.



	åklagarmyndighet eller polismyndighet			
14.117	Beslut om polisanmälan vid misstanke om bidragsbrott, avgifter mm	12 kap. 10 § SoL 10 kap. 2 § OSL 6 § bidragsbrottslag	Enhetschef försörjning Verksamhetschef Avdelningschef	Delegationsbeslut upprättas i diariet och anmäls till SN om beslutet ej kodas in i verksamhetssystemet.
14.118	Beslut att lämna eller inte lämna uppgift om enskild under 21 år till polismyndighet, säkerhetspolisen, Tullverket m.fl	12 kap. 10 § SoL 10 kap. 18a-c § OSL	Enhetschef	
14.119	Beslut att lämna uppgift som angår misstanke om brott, för vilket inte är föreskrivet lindrigare straff än fängelse i ett år eller försök till brott för vilket inte är föreskrivet lindrigare straff än fängelse i två år, till åklagarmyndighet eller polismyndighet	12 kap. 10 § SoL 10 kap. 23 -24 § OSL	Enhetschef	
14.120	Beslut om polisanmälan angående misstanke om brott	12 kap. 10 § SoL 10 kap. 24 § OSL	Enhetschef	Sekretess som följer av andra sekretessbestämmelser än dem som anges i 19-23 §§ och 25 kap. 2 § första stycket hindrar inte att en uppgift som angår misstanke om ett begånget brott lämnas till en åklagarmyndighet, Polismyndigheten, Säkerhetspolisen eller någon annan myndighet som har till uppgift att ingripa mot brottet, om fängelse är föreskrivet för brottet och detta kan antas föranleda någon annan påföljd än böter. Lag (2014:633).



NY	Beslut om att lämna kontaktuppgifter till brottsbekämpande myndigheter	4 § Lag om skyldighet att på begäran lämna uppgifter till de brottsbekämpande myndigheterna	Enhetschef	
14 kap. Anmälan och avhjälpan av missförhållanden				
14.121	Utse likvärdig utredare lex Sarah		Avdelningschef	Dokumenteras via en tjänsteanteckning i diariet. Likvärdig utredare kan även utses för en längre sammanhängande period då ska i stället ett delegationsbeslut upprättas i diariet. I beslutet ska tidsperioden framkomma. Anmäls inte till SN.
14.122	Utreda lex Sarah-rapporter	14 kap. 6 § SoL	SAS/Likvärdig Utredare	Se rutin och riktlinjer lex Sarah. Anmäls inte till SN.
14.123	Beslut om att avsluta eller avskryva utredning samt bedöma om det förelegat: - påtaglig risk för ett missförhållande - missförhållande - påtaglig risk för ett allvarligt missförhållande - allvarligt missförhållande	14 kap. 6, 7 §§ SoL	SAS/Likvärdig utredare Avdelningschef	Se rutin och riktlinjer lex Sarah Delegationsbeslut upprättas i diariet och anmäls till SN När det är uppenbart att mottagen lex Sarah-rapport inte rör ett missförhållande enligt bestämmelserna i lex Sarah avskrivs rapporten.
14.124	Anmälan till IVO om ett allvarligt missförhållande eller en påtaglig risk för ett allvarligt missförhållande	14 kap. 7 § SoL	SAS/Likvärdig utredare Avdelningschef	Se rutin och riktlinjer lex Sarah Information till SN.

15. Lag (2024:79) om placering av barn i skyddat boende

Nr	Ärende	Lagrums	Delegat	Anmärkning
15.1	Ansökan om skyddat boende	3 kap 3 §	EU	



15.2	Beslut om omedelbar insats i form av skyddat boende - i brådskande fall	4 kap. 1 § första stycket	EU Socialnämndens ordförande, vice ordförande eller 2:e vice ordförande	Se 4 kap. 1 § andra stycket lag om placering av barn i skyddat boende
15.3	Ansökan om förlängd tid för ansökan	4 kap. 6 § andra stycket	Enhetschef	
15.4	Beslut om att omedelbar insats i form av skyddat boende ska upphöra - i brådskande fall	4 kap. 8 §	EU Socialnämndens ordförande, vice ordförande eller 2:e vice ordförande	
15.5	Beslut om var barnet ska placeras och hur insatsen i övrigt ska genomföras - i brådskande fall	5 kap. 1 §	EU Socialnämndens ordförande, vice ordförande eller 2:e vice ordförande	5 kap. 1 § andra stycket lag om placering av barn i skyddat boende
15.6	Övervägande om insatsen ska fortsätta	5 kap. 3 §	EU	Övervägande ska ske minst var 6:e månad
15.7	Beslut om hemlighållande av vistelseort - i brådskande fall	5 kap. 4 § första stycket 1	Socialnämnd Socialnämndens ordförande, vice ordförande eller 2:e vice ordförande	5 kap. 5 § lag om placering av barn i skyddat boende
15.8	Beslut om umgängesbegränsning - i brådskande fall	5 kap. 4 § första stycket 2	Socialnämnd Socialnämndens ordförande, vice ordförande eller 2:e vice ordförande	5 kap. 5 § lag om placering av barn i skyddat boende
15.9	Övervägande om fortsatt hemlighållande av vistelseort eller umgängesbegränsning	5 kap. 6 §	EU	Övervägande ska ske minst var 6:e månad
15.10	Avvisande av framställning från vårdnadshavare om att beslut om hemlighållande av vistelseort eller umgängesbegränsning ska upphöra	5 kap. 7 §	Enhetschef	



15.11	Beslut om upphörande av insats	7 kap. 1 § första stycket	EU	
15.12	Avvisande av framställning från vårdnadshavare om att insats enligt 3 kap. ska upphöra	7 kap. 2 §	Enhetschef	
15.13	Polishandräckning för att genomföra beslut om skyddat boende eller om en omedelbar sådan insats - i brådskande fall	8 kap. 7 §	EU Socialnämndens ordförande, vice ordförande eller 2:e vice ordförande samt tjänstepersoner som nämnden utsett	Förordnade tjänstepersoner, se bilaga PM änr 2024/345



16. Ärvdabalk 1958:637) – Begravningslag (1990:1144)

Nr	Ärende	Lagrum	Delegat	Anmärkning
Ärvdabalk				
16.1	Beslut om dödsboanmälan eller att inte göra dödsboanmälan	20 kap. 8a § ÄB	Särskilt namngiven handläggare	Särskilt namngivna handläggare, se bilaga PM änr 2024/345 Försörjningsenheten ansvarar för att underrätta Skattemyndigheten om vem som är delegat.
16.2	Beslut om bouppteckning och/eller att förvalta och avveckla dödsboet	18 kap. 2 § och 20 kap 2 § ÄB	Särskilt namngiven handläggare	Kommunen har rätt till ersättning för kostnaden från dödsboet.
16.3	Beslut att överlämna förvaltning och avveckling till dödsbodelägare, Allmänna arvsfonden eller god man	18 kap. 1 § ÄB	Särskilt namngiven handläggare	Kommunen har rätt till ersättning för kostnaden från dödsboet.
Begravningslag				
16.4	Beslut att ordna gravsättning	5 kap. 2 § begravningslag	Särskilt namngiven handläggare	Kommunen har rätt till ersättning för kostnaden från dödsboet Anmäls inte till SN.

17. Överklagan - yttranden

Nr	Ärende	Lagrum	Delegat	Anmärkning
Ombud och offentligt biträde				
17.1	Beslut att utse ombud för socialnämnden att föra talan i ärenden eller mål vid allmän domstol, förvaltningsdomstol och andra myndigheter/organ	10 kap. 2 § SoL	Socialdirektör	Anmäls till SN via kopia på fullmakt.
17.2	Beslut att avvisa ombud eller biträde	14 § FL	EU	Anmäls inte till SN.
17.3	Anmälan om behov av offentligt biträde	3 § Lag om offentligt biträde	Socialsekreterare Specialistsocionom	
17.4	Framställan till domstol om behov av målsägandebiträde för underårig	5 kap. 2 § SoF	Socialsekreterare Specialistsocionom	Anmäls inte till SN.
17.5	Yttrande över ansökan om rättshjälp genom offentligt biträde samt yttrande över kostnadsräkning	3 § Lag om offentligt biträde	Enhetschef	7 § förordningen om offentligt biträde



Rättelse, omprövning och ändring av beslut				
17.6	Beslut om rättelse av beslut pga uppenbara felaktigheter, skriv- eller räknefel	36 § FL	Delegaten i ursprungsbeslutet	Anmäls inte till SN
17.7	Ändring av beslut	37-38 §§ FL	Delegaten i ursprungsbeslutet	Gäller varje delegat med beslutanderätt i myndighetsutövning. 37 § när en myndighet får ändra ett beslut. 38 § när en myndighet ska ändra ett beslut.
17.8	Omprövning av beslut på grund av ändrade förhållanden i enlighet med angett förbehåll	37 § FL	Delegaten i ursprungsbeslutet	Anmäls inte till SN.
Överklagan				
17.9	Prövning av att överklagande skett i rätt tid och beslut att avvisa överklagande som kommit in för sent - vid beslut av ordförande, vice ordförande eller 2:e vice ordförande - vid beslut av SN eller EU - vid beslut av tjänsteperson	45 § FL	Enhetschef Enhetschef Delegaten i ursprungsbeslutet	Anmäls inte till SN. Anmäls inte till SN. Anmäls inte till SN.
17.10	Beslut att överklaga/inte överklaga när förvaltningsrätt eller kammarrett ändrat nämndens beslut och där ursprungsbeslutet - fattats av tjänsteperson - fattats av enskilt utskott	33 § FPL	Delegaten i ursprungsbeslutet EU	Ärenden av principiell betydelse eller annars av vikt fattas av socialnämnden Beslutet innefattar även yrkande om inhibition. Brådska råder eller utskottssammanträde kan inte avvaktas. Se 6 kap. 39 § KL.
	- fattats av nämnd		Socialnämndens ordf, vice ordf eller 2:e vice ordf	Brådska råder eller nämnd/utskottssammanträde kan inte avvaktas. Se 6 kap. 39 § KL.
17.11	Återkalla överklagan		Delegaten i ursprungsbeslutet	Anmäls inte till SN.
17.12	Överklagande och yrkande om inhibition när Inspektionen för vård och omsorg har beslutat om överflyttning av ärende till socialnämnden i Luleå kommun	2 a kap. 11 § SoL	EU	Anmäls inte till SN.



Yttranden				
17.13	Yttrande till förvaltningsrätt med anledning av enskilda överklagande av - beslut fattat av tjänsteperson - beslut fattat av EU - beslut fattat av ordförande, vice ordförande eller 2:e vice ordförande enligt 11 § LVU - beslut fattat av ordförande, vice ordförande eller 2:e vice ordförande enligt 14 § 2 st p 2 LVU		Delegaten i ursprungsbeslutet EU EU EU	Avser enskilda ärenden.
17.14	Yttrande till kammar rätt/Högsta förvaltningsdomstol med anledning av enskilda överklagande av - beslut fattat av tjänsteperson - beslut fattat av EU - beslut fattat av ordf, vice ordf eller 2:e vice ordf enligt 11 § LVU		Enhetschef EU EU	Avser enskilda ärenden.
17.15	Yttrande till kammarrätt med anledning av överklagande av avslag på begäran om utlämnande av allmän handling enligt TF och OSL		Verksamhetschef Avdelningschef	
17.16	Yttrande till allmän domstol, förvaltningsdomstol och specialdomstol		Enhetschef	Sker bl.a. i mål om överflyttning av vårdnad enl. föräldrabalken.
17.17	Yttrande till allmän domstol när den som begår brott kan bli föremål för vård enligt LVM	31 kap. 2 § 1 st BrB	Enhetschef	
17.18	Yttrande till åklagare vid åtalsprövning	46 § LVM	Enhetschef	
17.19	Yttrande i ärenden om förordnande av god man eller förvaltare för någon som har fyllt 16 år	11 kap. 16 § 2 st FB	Socialsekreterare Biståndshandl LSS-handläggare Specialistsocionom	
17.20	Yttrande till Transportstyrelsen i körkortsärende	3 kap. 8 § och 5 kap. 2 § KörkF	Socialsekreterare Biståndshandl LSS-handläggare Specialistsocionom	
17.21	Yttrande till domstol om umgängesstöd	6 kap. 15c § 2 st FB	Familjerättssekr Specialistsocionom	



17.22	Yttrande till domstol vid barns namnbyte	44 och 45 §§ Lag om personnamn	Familjerättssekr Specialistsocionom	
17.23	Yttrande till Migrationsöverdomstolen i frågor rörande 5 kap. 12 § UtlL		Enhetschef	
17.24	Yttrande till Migrationsverket i ärenden angående åldersbedömningar, mål om ersättning samt övrigt rörande en utlännings personliga förhållanden	17 kap. 1 § UtlL	Enhetschef	Socialnämnden ska lämna ut uppgifter om en utlännings personliga förhållanden, om Polismyndigheten, Säkerhetspolisen, Migrationsverket, en migrationsdomstol eller Migrationsöverdomstolen begär det.
17.25	Yttrande till tillsynsmyndighet – avser enskilda ärenden	13 kap. 2 § SoL	EU	Se Rutin för tillsyn från tillsynsmyndigheter.
17.26	Beslut att inte yttra sig över remisser till myndigheter, organisationer m fl i frågor som inte är av principiell betydelse		Verksamhetschef Avdelningschef	Notering görs i diariet.
17.27	Yttrande i detaljplaneärenden		Lokalsamordnare	Anmäls inte till SN.
17.28	Yttrande till passmyndigheten vid utfärdande av pass utan vårdnadshavares medgivande	3 § 2 st Passförfordningen	Enhetschef	
17.29	Yttrande över ansökan om rättshjälp genom offentligt biträde samt yttrande över kostnadsräkning	3 § Lag om offentligt biträde	Enhetschef	7 § förordningen om offentligt biträde.
17.30	Lämnande av upplysningar och förslag på åtgärder till åklagare, domstol eller frivårdsmyndighet	6 § Lag om särskild personutredning i brottsmål m.m.	Socialekreterare Specialistsocionom	
17.31	Yttrande till åklagare beträffande äktenskapsskillnad vid tvångsäktenskap	5 kap. 5 § ÄktB	Socialekreterare Familjerättssekr Specialistsocionom	
17.32	Yttrande beträffande äktenskapsdispens	15 kap. 1 § ÄktB	Enhetschef	
17.33	Yttrande till försvarsmakten om lämplighet enligt Hemvärnsförordningen	5 § Hemvärnsförordningen (1997:146)	Socialekreterare Biståndshandl LSS-handläggare Specialistsocionom	Försvarsmakten får anta personal till hemvärdet genom att ingå avtal med en person att hen skall tjänstgöra som hemvärnsmän. Innan avtal ingås skall hemortskommunen ha fått tillfälle att yttra sig.



17.34	Upplysningar i vapenärenden	6 kap. 1 § Vapenlagen och Rikspolisstyrelsens föreskrifter och allmänna råd 2009:13	Socialsekreterare Specialistsocionom	Uppgifter får endast lämnas ut om den enskilde har samtyckt till det (JO 1983/84 s 188 f).
17.35	Yttrande till åklagarmyndigheten eller polismyndigheten gällande person som misstänks för brott före 18 års ålder	11§ LUL	Enhetschef	
17.36	Yttrande till Skatteverket med anledning av ansökan om skyddad identitet	17a § Folkbokföringslag	Socialsekreterare Biståndshandl LSS-handläggare Specialistsocionom	
17.37	Yttrande med anledning av bortförande av barn samt erkännande och verkställighet av utländska vårdavgöranden	17a § Folkbokföringslag	Enhetschef	
17.38	Yttrande till SiS rörande verkställighet av slutna ungdomsvård	22 § Lag om verkställighet av slutna ungdomsvård	Socialsekreterare Specialistsocionom	
17.39	Yttrande till Försäkringskassan i samband med ansökan om eller prövning av assistansersättning	51 kap. 21 § SFB	LSS-handläggare Specialistsocionom	
<i>Ej verkställda gynnande beslut</i>				
17.40	Yttrande till IVO då IVO överväger att ansöka om utdömande av särskild avgift hos förvaltningsrätten för ett ej verkställt beslut	16 kap. 6 a § SoL 28a § LSS	EU	EC Myndighet ansvarar för att upprätta yttrandet i dialog med verkställighet. Kompletteringar till tidigare lämnat yttrande kan lämnas av tjänsteperson, se Rutin för tillsyn från tillsynsmyndigheter.
17.41	Yttrande till förvaltningsdomstol i mål om särskild avgift	16 kap. 6a § SoL 28a § LSS	Verksamhetschef	Enhetschef myndighet eller specialistsocionom ansvarar för att informera om yttrandet vid nästkommande EU
17.42	Beslut att överklaga/inte överklaga dom angående särskild avgift för ett ej verkställt beslut		EU	



18. Övrigt

Nr	Ärende	Lagrum	Delegat	Anmärkning
Övriga administrativa beslut				
18.1	Beslut som är så bråds- kande att nämndens avgörande inte kan avvaktas	6 kap. 39 § KL	Socialnämndens ordf, vice ordf eller 2:e vice ordf	Delegationsbeslut upprät- tas i diariet och anmäls till SN.
18.2	Utse arkivansvarig	Arkivlag och reglemente för socialnämnden	Socialdirektör	Delegationsbeslut upprät- tas i diariet och anmäls till SN.
18.3	Beslut om förtroendeval- das tjänsteresor och del- tagande i kurser och konferenser - beslut för ordförande		Socialnämndens ordf Vice ordförande el- ler 2:e vice ordfö- rande	Anmäls inte till SN. Anmäls inte till SN.
18.4	Beslut om fördelning av bidrag ur Luleå sociala samfund		EU	Se § 601, SCN 1978-09-04. EUs beslut anmäls till SN.
18.5	Prövning och beslut i jävsfråga avseende tjäns- teperson	7 kap. 4 § KL (6 kap. 28-32 §§ KL)	Chef eller överord- nad chef	Formellt beslut ska fattas när jävsinvändningen inte godtas. Delegationsbeslut upprättas i diariet och an- mäls till SN.
18.6	Beslut i jävsfråga avse- ende förtroendevald	6 kap. 28-32 §§ KL	EU/AU/SN	Normalt ska ett konstaterat jäv leda till att den som är jävig självmant avstår och ersätts med annan person. Formellt beslut ska fattas när jävsinvändningen inte godtas. Beslutet noteras i protokollet.
18.7	Borgensåtagande, enkel borgen	Lag om vissa kommunala befogenheter 4 kap. 2 § SoL	Socialnämndens ordf, vice ordf eller 2:e vice ordf	Förordningen om statligt bidrag för kommunala hy- resgarantier 2007:623.
18.8	Utse beslutsattestanter		Socialdirektör med rätt att vidaredele- gera	Socialdirektören har vidare- delegerat beslutanderätten att utse beslutsattestanter till verksamhets- och avdel- ningschef.
18.9	Ansöka eller rekquirera statsbidrag eller annan extern finansiering un- derstigande 500 000 kr		Verksamhetschef Avdelningschef	Delegationsbeslut upprät- tas i diariet och anmäls till SN. Åtterrapporeringen redovi- sas som meddelande till SN.



	- överstigande 500 000 kr		Socialnämndsbeslut	Återrapporteringen redovisas som ett informationsärendande till SN.
18.10	Avstå att ansöka om statsbidrag eller annan extern finansiering understigande 500 000 kr - överstigande 500 000 kr		Verksamhetschef Avdelningschef Socialdirektör	Notering görs i diariet. Notering görs i diariet.
18.11	Ansökan om tidsbegränsat uppehållstillstånd för betänketid	5 kap. 15 § 4 st UtIL	Enhetschef	Det är Migrationsverket som fattar beslut i ärenden som rör betänketid efter ansökan från socialnämnden. Anmäls inte till SN.
Organisation				
18.12	Tillfällig stängning av enheter inom respektive verksamhetsområde		Verksamhetschef Avdelningschef HR & kvalitet	Delegationsbeslut upprättas i diariet och anmäls till SN.
18.13	Tillfällig öppning av enheter inom respektive verksamhetsområde		Socialdirektör	Avser endast tillfälliga beslut max 6 månader Delegationsbeslut upprättas i diariet och anmäls till SN.
18.14	Fatta beslut om organisationsförändringar inom förvaltningen		Socialdirektör	Delegationsbeslut upprättas i diariet och anmäls till SN.
18.15	Omdisponering av budgetmedel mellan verksamhetsområden/avdelningar som inte påverkar inriktning och mål		Socialdirektör	Delegationsbeslut upprättas i diariet och anmäls till SN.
NY	Omdisponering av budgetmedel inom eget verksamhetsområde / avdelning som inte påverkar inriktning och mål		VC/AC	Anmäls inte till SN.
18.16	Beslut att ansöka om kontaktförbud	1 § lag om kontaktförbud	EU	
Inköp/upphandling				
18.17	Upphandling (Beslut om direktupphandling, tilldelning av kontrakt och beslut om avrop samt tecknande av avtal) - från 100 000 kr till direktupphandlingsvärdet		Verksamhetschef Avdelningschef	Direktupphandlingar understigande 100 000 kr beslutas av ansvarig chef och behöver inte dokumenteras enligt LOU. Se kommunens riktlinjer för hållbara inköp. Se aktuellt direktupphandlingsvärde. Anmäls inte till SN. Se Luleå kommuns riktlinjer för hållbara inköp.



				<p>Delegationsbeslut upprättas i diariet och anmäls till SN. Se Luleå kommuns riktlinjer för hållbara inköp. Delegationsbeslut upprättas i diariet och anmäls till SN. Se Luleå kommuns riktlinjer för hållbara inköp. AUs beslut anmäls till SN.</p>
	<p>- från direktupphandlingsvärdet till 1 000 000 10 000 000 kr</p> <p>- över 1 000 000 10 000 000 kr</p>		<p>Socialdirektör</p> <p>AU</p>	
18.18	För sociala och andra särskilda tjänster får direktupphandling användas om upphandlingens värde understiger tröskelvärdet		Särskilt förordnade inköpsamordnare	<p>Särskilt förordnade inköpsamordnare, se bilaga PM änr 2024/345 Sociala och särskilda tjänster avser t.ex placeringar vid hvb, stödboenden, familjehem, skyddat boende och extern öppenvård. Direktupphandlingar understigande 100 000 kr behöver inte dokumenteras enligt LOU. Tänk på att en placering som förlängs kan innebära en total kostnad som överstiger 100 000 kr och ska dokumenteras. Se kommunens riktlinjer för hållbara inköp. Se aktuellt tröskelvärde och direktupphandlingsvärde. Delegationsbeslut upprättas i diariet på kostnader över 100 000 kr och anmäls till SN.</p>
NY	Teckna avtal vid placering av barn eller vuxna		Enhetschef	
18.19	Teckna samverkansavtal, fullmakt vid interimsavtal med Region Norrbotten (hjälpmedel, viss medicinsk förbrukning) samt tecknande av avtal och kontrakt efter fattade beslut av AU eller SN	AvtL	Socialdirektör	<p>Anmäls till SN.</p> <p>Tecknande av fullmakt för Region Norrbottens avtal, kopia till Inköp.</p> <p>Avtal som berör flera förvaltningar hanteras av Inköp.</p>
18.20	<p>Beslut om avyttring av inventarier</p> <p>- värde understigande 10 000 kr</p> <p>- värde understigande 100 000 kr</p>		<p>Verksamhetschef</p> <p>Avdelningschef</p> <p>Socialdirektör</p>	Anmäls inte till SN.



18.21	Undertecknande av hyreskontrakt vid socialförvaltningen - avser socialförvaltningens lokaler - andrahandskontrakt		Lokalsamordnare Verksamhetschef	Anmäls inte till SN
Behandling av personuppgifter/informationssäkerhet				
18.22	Beslut i fråga om att teckna och säga upp avtal med personuppgiftsbiträde, PUB-avtal	Art. 28 dataskyddsförordningen	Socialdirektör	Avtal anmäls till SN.
18.23	Beslut att utse personuppgiftsombud, PUO		Socialdirektör	Delegationsbeslut upprättas i diariet och anmäls till SN.
18.24	Beslut att utse informationssäkerhetssamordnare		Socialdirektör	Delegationsbeslut upprättas i diariet och anmäls till SN.
18.25	Beslut att utse GDPR-samordnare i verksamheterna		Verksamhetschef	Delegationsbeslut upprättas i diariet och anmäls till SN.
18.26	Beslut om anmälan till Integritetsskyddsmyndigheten, IMY, t.ex. personuppgiftsincident	3 kap. 9 § brottsdatalog Art 33 dataskyddsförordningen	Verksamhetschef Avdelningschef	Personuppgiftsombudet ansvarar för att göra utredning och skicka anmälan till IMY. Delegationsbeslut upprättas i diariet och anmäls till SN.
18.27	Yttrande till Integritetsskyddsmyndigheten, IMY, vid personuppgiftsincident		Verksamhetschef Avdelningschef	
18.28	Beslut om bifall eller avslag samt delavslag vid registrerads begäran om utlämnande av registerutdrag, rättelse, radering, begränsning, invändning och överföring av personuppgifter till annan (dataportabilitet)	Art. 12.5, 15-18 och 21 dataskyddsförordningen	Verksamhetschef Avdelningschef	Delegationsbeslut upprättas i diariet och anmäls till SN.
18.29	Beslut att utse NIS-rapportör för förvaltningen		Avdelningschef	Utsedd rapportör underställer beslutet till MSB. Delegationsbeslut upprättas i diariet och anmäls till SN.
18.30	Beslut om anmälan av informationssäkerhetsincident, NIS-incident		NIS-rapportör	Delegationsbeslut upprättas i diariet och anmäls till SN.
18.31	Yttrande till MSB, vid informations-säkerhetsincident, NIS-incident		Verksamhetschef Avdelningschef	



18.32	Begäran om uppgifter ur belastningsregistret	2 § Lag om belastningsregister samt 11 § 8 p förordning om belastningsregister	Socialekreterare Familjerättssekr Specialistsocionom KP-samordnare	Avser: -utse kontaktperson och kontaktfamilj -vårdnad, boende och umgänge -adoption -åtgärder enligt LVU och LVM
18.33	Anmälan till annan myndighet om felaktiga utbetalningar i välfärdssystemet	Lag 2008:206 § 3 lag om underrättelseskylldighet	Socialekreterare Biståndshandl LSS-handläggare Familjerättssekr Familjehemssekr Specialistsocionom Avdelningschef	
18.34	Underrättelse till skatteverket om oriktig eller ofullständig folkbokföring	Folkbokföringslagen 32c	Socialekreterare Biståndshandl LSS-handläggare Familjerättssekr Familjehemssekr Specialistsocionom Avdelningschef	
18.35	Beslut att underlåta rapportering om oriktig eller ofullständig folkbokföring	Folkbokföringslagen 32c	Enhetschef	
18.36	Anmälan till Läkemedelsverket vid brister i medicintekniska produkter		MAS MAR	Anmäls inte till SN.
Beslut om ersättningar				
18.37	Kontraktering av jourhem/familjehem samt beslut om arvodesersättningar - Tillfälligt kontraktering av jourhem <3 månader (Fast arvodesersättning per månad enligt SKR:s riktlinjer plus grundarvode per placerat barn/månad) - Kontraktering av jourhem >3 månader (Fast arvodesersättning motsvarande månadslön för undersköterska plus grundarvode per placerat barn/månad) - Kontraktering av familjehem (Fast arvodesersättning motsvarande månadslön för undersköterska plus grundarvode		Enhetschef Enhetschef Enhetschef	Se lokala riktlinjer avseende ersättning vid placering av barn och unga i familjehem, kontaktfamilj och jourhem, SN 2022-09-29. SN 2023-06-22 (Ånr 2023/418) Anmäls inte till SN. Anmäls inte till SN. Anmäls inte till SN.



	per placerat barn/månad) - utöver lokala riktlinjer		EU	Anmäls inte till SN.
18.38	Vid jourplacering i annat hem än kontrakterat jourhem utgår förutom det vanliga arvode även ett förhöjt arvode på 2 % av prisbasbeloppet per dygn under de fem första dyggen		Familjehemssekr Specialistsocionom	Detta gäller för utredda familjehem som tar emot jourplaceringar, dock inte för nätverkshem. Anmäls inte till SN.
18.39	Beslut om ersättning till familjehem (arvode och omkostnadsersättning) avseende barn och unga - enligt SKRs riktlinjer - utöver SKRs riktlinjer		Familjehemssekr LSS-handläggare Specialistsocionom EU	Se aktuellt cirkulär från SKR. Anmäls inte till SN. Anmäls inte till SN.
18.40	Förhöjt arvode till familjehem - upp till 20 dagar/barn och år - mer än 20 dagar/barn och år - utöver lokala riktlinjer		Familjehemssekr Specialistsocionom Enhetschef EU	Se lokala riktlinjer avseende ersättning vid placering av barn och unga i familjehem, kontaktfamilj och jourhem, SN 2022-09-29 . SN 2023-06-22 (Änr 2023/418) Anmäls inte till SN. Beslutet skickas till diariet och anmäls till SN. Anmäls inte till SN.
18.41	Beslut om ersättning till familjehem (arvode och omkostnadsersättning) avseende vuxna - enligt SKRs riktlinjer - utöver SKRs riktlinjer		Socialsekreterare Specialistsocionom EU	Uppdraget ska regleras genom avtal. Se aktuellt cirkulär från SKR. Anmäls inte till SN. Anmäls inte till SN.
18.42	Oförutsedda kostnader under en placering i familjehem - upp till 15% av prisbasbeloppet/placering och år - upp till 50% av prisbasbeloppet/placering och år - över 50% av prisbasbeloppet/placering och år		Familjehemssekr Specialistsocionom Enhetschef EU	Anmäls inte till SN. Anmäls inte till SN. Anmäls inte till SN.
18.43	Kostnader för extern handledning/ konsultation till familjehemsföräldrar upp till 6 timmar per familjehem och år		Familjehemssekr Specialistsocionom	Anmäls inte till SN.



	- mer än 6 timmar per familjehem och år		Enhetschef	Anmäls inte till SN.
18.44	Kostnader inför placering i familjehem enligt lokala riktlinjer - utöver lokala riktlinjer		Familjehemssekr Specialistsocionom Enhetschef	Anmäls inte till SN. Beslutet ska motiveras. Anmäls inte till SN.
18.45	Kostnader under placeringstiden i familjehem inkl semester/semester-sparande enligt lokala riktlinjer - utöver lokala riktlinjer		Familjehemssekr Specialistsocionom Enhetschef	Anmäls inte till SN. Beslutet ska motiveras. Anmäls inte till SN.
18.46	Beslut om arvode och omkostnadsersättning till kontaktperson/-familj -enligt SKRs riktlinjer - arvode utöver SKRs riktlinjer och enligt lokala riktlinjer upp till 5 % av prisbasbeloppet - arvode utöver SKRs riktlinjer och enligt lokala riktlinjer över 5 % av prisbasbeloppet		Socialesekreterare Familjehemssekr LSS-handläggare KP-samordnare Specialistsocionom Enhetschef Verksamhetschef	Se aktuellt cirkulär från SKR. Anmäls inte till SN. Anmäls inte till SN. Anmäls inte till SN.
18.47	Utrustning till barn i samband med vistelse i kontaktfamilj - upp till 10% av prisbasbeloppet per barn och år - upp till 25% av prisbasbeloppet per barn och år - utöver lokala riktlinjer		Familjehemssekr Specialistsocionom Enhetschef Verksamhetschef	Anmäls inte till SN. Anmäls inte till SN. Anmäls inte till SN.
18.48	Beslut om ersättning till särskild kvalificerad kontaktperson barn och unga		Socialesekreterare Specialistsocionom	Se Rutin 2019-10-01. Särskilt kvalificerad kontaktperson - ersättning m.m. Omkostnadsersättning se SKRs riktlinjer. Anmäls inte till SN.
18.49	Beslut om ersättning för inkomstbortfall vid familjebehandling för en förälder åt gången. Högst 30 dagar/år		Enhetschef	Pågående familjebehandling i öppenvård. Anmäls inte till SN.
18.50	Beslut att ersätta enskild person för egendoms-skada som förorsakats av personal upp till ett belopp av 10 000 kr - överstigande 10 000 kr	3 kap. 2 § Skadeståndslag	Enhetschef Verksamhetschef	Först måste utredning ske i samråd med kommunens försäkringssamordnare, om skadan verkligen förorsakats av personal. Anmäls inte till SN. Vid högre belopp samråd med socialdirektör.



				Anmäls inte till SN.
18.51	Beslut att vid skador ersätta familjehem med belopp motsvarande självrisk för hemförsäkringen		Familjehemssekr Specialistsocionom	Anmäls inte till SN.
18.52	Beslut att hålla familjehem skadelösa då kommunens försäkring inte gäller - upp till 10% av prisbasbeloppet - upp till 25% av prisbasbeloppet - överstigande 25% av prisbasbeloppet		Familjehemssekr Specialistsocionom Enhetschef EU	Gäller även då beloppet understiger gränsen för kommunens självrisk. Anmäls inte till SN. Anmäls inte till SN. Anmäls inte till SN.
18.53	Beslut att hos CSN ansöka att studiehjälp för familjehemsplacerat barn utbetalas direkt till familjehemmet	2 kap 33 § studiestödsförordningen (2000:655)	Socialsekreterare Specialistsocionom	Anmäls inte till SN.

19. Personaldelegation

Nr	Ärende	Lagrum	Delegat	Anmärkning
Anställning				
19.1	Anställning av verksamhetschef och avdelningschef tills vidare samt tidsbegränsat. Undantag verksamhetschef för hälso- och sjukvård		Socialdirektör	Anställning av verksamhetschef hälso- och sjukvård är ett socialnämndsbeslut. Beslutet anmäls till SN via lista från HR-portalen.
19.2	Anställning av områdeschef		Verksamhetschef	
19.3	Anställning av enhetschef tills vidare samt tidsbegränsat		Verksamhetschef Avdelningschef Områdeschef	Beslutet anmäls till SN via lista från HR-portalen. Områdeschef vård och omsorg anställer sina enhetschefer.
19.4	Anställning av övrig personal inom HÖKs avtalsområde tills vidare, samt tidsbegränsade anställningar enligt ABs och Beredskapsavtalets och LAS regler		Avdelningschef Enhetschef	Beslutet anmäls till SN via lista från HR-portalen.
Anställnings upphörande				
19.5	Uppsägning pga personliga skäl efter genomgången rehabiliteringsprocess		Verksamhetschef Avdelningschef	Anmäls inte till SN.
19.6	Övrig uppsägning eller avsked enligt LAS regler		Socialdirektör	Anmäls inte till SN.



19.7	Uppsägning av arbetsgivaren vid uppnådd LAS-ålder	33 § LAS	Verksamhetschef Avdelningschef	Anmäls inte till SN.
19.8	Enskild överenskommelse utanför ABs regler		Socialdirektör Avdelningschef	Anmäls inte till SN.
19.9	Avslut av provanställning		Avdelningschef Enhetschef	Anmäls inte till SN.
19.10	Besked om omreglering eller upphörande av anställning pga sjukersättning tills vidare		Avdelningschef Enhetschef	Samråd med HR-konsult. Anmäls inte till SN.
Beordring av mertid/övertid				
19.11	Beordring av mertid/övertid enligt ABs regler		Avdelningschef Områdeschef Enhetschef	Anmäls inte till SN.
19.12	Beordring av mertid/övertid enligt ABs regler utanför ordinarie kontorstid		Chefer inom beredskapsorganisationen Rekryteringsenheten/bemannare Enhetschef	Anmäls inte till SN.
Misskötsamhet				
19.13	Skriftlig varning		Verksamhetschef Avdelningschef	Anmäls inte till SN.
19.14	Skriftligt förtydligande om skyldigheter i anställningsavtalet		Avdelningschef Områdeschef Enhetschef	Anmäls inte till SN.
19.15	Beslut att polisanmäla anställd vid misstanke om brott mot den egna verksamheten	22 § LOA 20 kap. 1-3 §§ BrB	Verksamhetschef Avdelningschef	Delegationsbeslut upprättas i diariet och anmäls till SN.
Avstängning				
19.16	Avstängning enligt AB		Verksamhetschef Avdelningschef HR-konsult	Anmäls inte till SN.
Samverkan				
19.17	Förhandling och information enligt MBL	11-14, 19 och 38 §§ MBL	Verksamhetschef Avdelningschef	Anmäls inte till SN.
19.18	Förhandling – chefsättning	11 § MBL	Verksamhetschef Avdelningschef Områdeschef	Anmäls inte till SN.
Strejk				
19.19	Beordring av skyddsarbete under strejk		Verksamhetschef Avdelningschef	Anmäls inte till SN.
Arbetsmiljö				
19.20	Systematiskt arbetsmiljöarbete		Avdelningschef Områdeschef Enhetschef	Anmäls inte till SN.
Utbildning				
19.21	Beslut om enskilda utbildningsinsats (inom Sverige)		Avdelningschef Områdeschef Enhetschef	Anmäls inte till SN.



19.22	Beslut om utbildning av grupp inom eget verksamhetsområde/avdelning (inom Sverige)		Verksamhetschef Avdelningschef	Anmäls inte till SN.
19.23	Beslut om utbildning av grupp från flera verksamhetsområden/avdelningar (inom Sverige)		Socialdirektör	Anmäls inte till SN.
19.24	Beslut om utbildning utomlands		Socialdirektör	Delegationsbeslut upprättas i diariet och anmäls till SN.
Bisyssla				
19.25	Godkännande av bisyssla enligt Luleå kommuns riktlinjer		Avdelningschef Områdeschef Enhetschef	Anmäls inte till SN.
19.26	Avslag på bisyssla enligt Luleå kommuns riktlinjer		Avdelningschef Enhetschef	Anmäls inte till SN.
Organisation				
19.27	Fastställande av socialförvaltningens arbetsorganisatoriska utformning		Socialdirektör	Delegationsbeslut upprättas i diariet och anmäls till SN.

Förslag till beslut gällande rekvisering av statsbidrag till en mer förebyggande och kunskapsbaserad socialtjänst 2025

Ärendenr 2025/372-2.4.3.1

Socialförvaltningens förslag till beslut

Socialnämnden beslutar att rekvisera 7 630 362 kr i statsbidrag till en mer förebyggande och kunskapsbaserad socialtjänst 2025.

Sammanfattning av ärendet

Socialstyrelsen har fått uppdrag att betala ut statsbidrag under 2025 för att stödja kommunerna i omställningen till en långsiktigt hållbar, mer förebyggande och kunskapsbaserad socialtjänst.

Medlen får användas till bemanning och kompetenshöjande insatser för att verka i linje med den nya socialtjänstlagens syfte och att på olika sätt stärka förutsättningarna för att verksamheten ska bedrivas i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet

Statsbidraget kan rekviseras fram till 2025-05-15.

Vid socialförvaltningen har läges- och behovsanalyser genomförts inom samtliga verksamhetsområden. Analyserna beskriver utvecklingsområden i förhållande till målen i den nya socialtjänstlagen som verksamheten har. Handlingsplaner, som innehåller aktiviteter som behöver genomföras för att uppnå en mer förebyggande och kunskapsbaserad socialtjänst, tas nu fram.

Handlingsplanerna presenteras för socialnämnden 2025-05-08.

Socialförvaltningen föreslår att socialnämnden rekviserar statsbidrag, enligt fördelning, totalt 7 630 362 kronor för arbete med omställningen till de till en långsiktigt hållbar, mer förebyggande och kunskapsbaserad socialtjänst.

Dialog

Dialog har förts intern inom socialförvaltningen, med andra förvaltningar och nämnder i kommunen samt med externa aktörer.

Beslutsunderlag

- Fördelning av statsbidrag för 2025 till kommuner till en mer förebyggande och kunskapsbaserad socialtjänst, SOC Hid: 2025.1096

Kate Oskarsson

Projektledare

Beslutet skickas till
Socialförvaltningens ledningsgrupp

Behörighet och statsbidrag

Fördelning av statsbidrag för 2025 till kommuner till en mer förebyggande och kunskapsbaserad socialtjänst

Beslutat 2025-04-01

Mottagare	
Ale kommun	3 547 127
Alingsås kommun	4 423 052
Alvesta kommun	2 453 800
Aneby kommun	1 318 900
Arboga kommun	1 942 346
Arjeplogs kommun	956 334
Arvidsjaurs kommun	1 256 018
Arvika kommun	2 945 074
Askersunds kommun	1 724 079
Avesta kommun	2 674 752
Bengtstors kommun	1 515 773
Bergs kommun	1 345 577
Bjurholms kommun	934 767
Bjuvs kommun	2 113 841
Bodens kommun	3 160 483
Bollebygds kommun	1 580 300
Bollnäs kommun	3 005 530
Borgholms kommun	1 654 875
Borlänge kommun	5 181 096
Borås stad	10 789 430
Botkyrka kommun	9 023 458
Boxholms kommun	1 208 121
Bromölla kommun	1 813 031

Bräcke kommun	1 253 420
Burlövs kommun	2 466 446
Båstads kommun	2 114 967
Dals-Eds kommun	1 128 782
Danderyds kommun	3 540 284
Degerfors kommun	1 535 174
Dorotea kommun	930 438
Eda kommun	1 459 214
Ekerö kommun	3 230 553
Eksjö kommun	2 268 967
Emmaboda kommun	1 513 261
Enköpings kommun	4 935 719
Eskilstuna kommun	10 081 843
Eslövs kommun	3 751 449
Essunga kommun	1 215 569
Fagersta kommun	1 865 173
Falkenbergs kommun	4 830 830
Falköpings kommun	3 573 111
Falu kommun	5 918 007
Filipstads kommun	1 579 954
Finspångs kommun	2 605 461
Flens kommun	2 064 818
Forshaga kommun	1 727 544
Färgelanda kommun	1 282 522
Gagnefs kommun	1 629 843
Gislaveds kommun	3 234 191
Gnesta kommun	1 722 174
Gnosjö kommun	1 523 222
Grums kommun	1 511 529
Grästorps kommun	1 212 451
Gullspångs kommun	1 168 365
Gällivare kommun	2 223 234
Gävle kommun	9 743 265
Göteborgs stad	57 206 520
Götene kommun	1 882 322
Habo kommun	1 893 063
Hagfors kommun	1 718 103
Hallsbergs kommun	2 126 920
Hallstahammars kommun	2 173 432

Halmstads kommun	9 967 074
Hammarö kommun	2 201 148
Haninge kommun	9 463 949
Haparanda stad	1 521 143
Heby kommun	1 973 613
Hedemora kommun	2 055 464
Helsingborgs stad	14 282 001
Herrljunga kommun	1 551 111
Hjo kommun	1 539 072
Hofors kommun	1 538 639
Huddinge kommun	10 723 029
Hudiksvalls kommun	3 984 613
Hultsfreds kommun	1 915 322
Hylte kommun	1 616 418
Håbo kommun	2 718 059
Hällefors kommun	1 279 231
Härjedalens kommun	1 607 064
Härnösands kommun	2 856 728
Härryda kommun	4 190 321
Hässleholms kommun	5 249 608
Höganäs kommun	3 188 892
Högsby kommun	1 192 617
Hörby kommun	2 076 164
Hörs kommun	2 245 148
Jokkmokks kommun	1 135 885
Järfälla kommun	8 398 106
Jönköpings kommun	13 855 514
Kalix kommun	2 067 156
Kalmar kommun	7 031 167
Karlsborgs kommun	1 338 474
Karlshamns kommun	3 485 458
Karlskoga kommun	3 343 324
Karlskrona kommun	6 476 146
Karlstads kommun	9 225 875
Katrineholms kommun	3 696 016
Kils kommun	1 775 354
Kinda kommun	1 593 985
Kiruna kommun	2 672 587
Klippans kommun	2 266 541

Knivsta kommun	2 555 745
Kramfors kommun	2 251 037
Kristianstads kommun	8 211 887
Kristinehamns kommun	2 788 649
Krokoms kommun	2 090 542
Kumla kommun	2 695 107
Kungsbacka kommun	8 147 879
Kungsörs kommun	1 481 734
Kungälv kommun	5 086 341
Kävlinge kommun	3 547 733
Köpings kommun	2 965 688
Laholms kommun	3 033 160
Landskrona stad	4 826 239
Laxå kommun	1 202 577
Lekebergs kommun	1 474 458
Leksands kommun	2 125 794
Lerums kommun	4 502 737
Lessebo kommun	1 448 214
Lidingö stad	4 917 097
Lidköpings kommun	4 235 360
Lilla Edets kommun	1 980 802
Lindesbergs kommun	2 737 461
Linköpings kommun	15 791 094
Ljungby kommun	3 179 451
Ljusdals kommun	2 328 730
Ljusnarsbergs kommun	1 108 515
Lomma kommun	2 866 082
Ludvika kommun	3 033 074
Luleå kommun	7 630 362
Lunds kommun	12 366 426
Lycksele kommun	1 781 764
Lysekils kommun	1 936 629
Malmö stad	34 338 620
Malung-Sälens kommun	1 612 780
Malå kommun	986 822
Mariestads kommun	2 863 311
Markaryds kommun	1 593 552
Marks kommun	3 779 078
Melleruds kommun	1 516 552

Mjölby kommun	3 215 136
Mora kommun	2 508 454
Motala kommun	4 504 469
Mullsjö kommun	1 387 325
Munkedals kommun	1 627 851
Munkfors kommun	1 045 113
Mölnads stad	6 917 097
Mönsterås kommun	1 862 834
Mörbylånga kommun	2 131 770
Nacka kommun	10 508 894
Nora kommun	1 650 977
Norbergs kommun	1 202 664
Nordanstigs kommun	1 534 741
Nordmalings kommun	1 332 411
Norrköpings kommun	13 621 186
Norrälje kommun	6 482 642
Norsjö kommun	1 075 342
Nybro kommun	2 461 509
Nykvarns kommun	1 797 874
Nyköpings kommun	5 782 976
Nynäshamns kommun	3 376 238
Nässjö kommun	3 468 828
Ockelbo kommun	1 227 695
Olofströms kommun	1 857 638
Orsa kommun	1 325 222
Orust kommun	2 059 881
Osby kommun	1 856 512
Oskarshamns kommun	3 063 822
Ovanåkers kommun	1 713 772
Oxelösunds kommun	1 772 410
Pajala kommun	1 238 435
Partille kommun	4 290 879
Perstorps kommun	1 357 529
Piteå kommun	4 402 871
Ragunda kommun	1 176 593
Region Gotland	6 013 975
Robertsfors kommun	1 310 152
Ronneby kommun	3 222 844
Rättviks kommun	1 685 363

Sala kommun	2 709 831
Salems kommun	2 246 793
Sandvikens kommun	4 054 250
Sigtuna kommun	5 293 174
Simrishamns kommun	2 370 218
Sjöbo kommun	2 407 116
Skara kommun	2 349 344
Skellefteå kommun	7 533 094
Skinnskattebergs kommun	1 100 460
Skurups kommun	2 208 424
Skövde kommun	5 752 834
Smedjebackens kommun	1 667 693
Sollefteå kommun	2 326 392
Sollentuna kommun	7 453 063
Solna stad	8 177 068
Sorsele kommun	934 421
Sotenäs kommun	1 517 505
Staffanstorps kommun	3 093 357
Stenungsunds kommun	3 140 042
Stockholms stad	93 505 889
Storfors kommun	1 059 578
Storumans kommun	1 214 790
Strängnäs kommun	4 132 982
Strömstads kommun	1 901 378
Strömsunds kommun	1 682 851
Sundbybergs stad	5 602 732
Sundsvalls kommun	9 315 780
Sunne kommun	1 889 598
Surahammars kommun	1 581 946
Svalövs kommun	1 988 424
Svedala kommun	2 769 248
Svenljunga kommun	1 658 945
Säffle kommun	2 022 897
Sätters kommun	1 703 552
Sävsjö kommun	1 731 614
Söderhamns kommun	2 856 122
Söderköpings kommun	2 013 196
Södertälje kommun	9 665 594
Sölvesborgs kommun	2 240 557

Tanums kommun	1 841 008
Tibro kommun	1 713 685
Tidaholms kommun	1 837 716
Tierps kommun	2 559 643
Timrå kommun	2 244 628
Tingsryds kommun	1 768 165
Tjörns kommun	2 125 101
Tomelilla kommun	1 911 078
Torsby kommun	1 709 788
Torsås kommun	1 335 443
Tranemo kommun	1 756 992
Tranås kommun	2 345 187
Trelleborgs kommun	4 815 759
Trollhättans stad	5 840 227
Trosa kommun	2 021 338
Tyresö kommun	4 983 010
Täby kommun	7 465 189
Töreboda kommun	1 513 434
Uddevalla kommun	5 670 724
Ulricehamns kommun	2 899 255
Umeå kommun	12 599 721
Upplands Väsby kommun	5 086 774
Upplands-Bro kommun	3 572 418
Uppsala kommun	23 286 967
Uppvidinge kommun	1 517 159
Vadstena kommun	1 378 663
Vaggeryds kommun	2 015 275
Valdemarsviks kommun	1 384 120
Vallentuna kommun	3 769 811
Vansbro kommun	1 314 915
Vara kommun	2 119 818
Varbergs kommun	6 708 358
Vaxholms stad	1 752 055
Vellinge kommun	4 010 684
Vetlanda kommun	3 116 223
Vilhelmina kommun	1 270 309
Vimmerby kommun	2 062 999
Vindelns kommun	1 200 845
Vingåkers kommun	1 487 277

Vårgårda kommun	1 810 346
Vänersborgs kommun	4 201 234
Vännäs kommun	1 519 670
Värmdö kommun	4 765 870
Värnamo kommun	3 720 527
Västerviks kommun	3 883 102
Västerås stad	15 092 147
Växjö kommun	9 244 064
Ydre kommun	1 044 680
Ystads kommun	3 516 205
Åmåls kommun	1 763 921
Ånge kommun	1 514 387
Åre kommun	1 824 118
Årjängs kommun	1 583 158
Åsele kommun	963 870
Åstorps kommun	2 158 274
Åtvidabergs kommun	1 722 347
Älmhults kommun	2 260 998
Älvdalens kommun	1 325 396
Älvkarleby kommun	1 557 347
Älvsbyns kommun	1 404 214
Ängelholms kommun	4 631 618
Öckerö kommun	1 837 197
Ödeshögs kommun	1 185 514
Örebro kommun	15 046 409
Örkelljunga kommun	1 623 520
Örnsköldsviks kommun	5 531 622
Östersunds kommun	6 358 438
Österåkers kommun	5 041 908
Östhammars kommun	2 650 241
Östra Göinge kommun	1 944 771
Överkalix kommun	1 007 783
Övertorneå kommun	1 081 664
Summa	1 145 500 000

Förslag till beslut gällande ändring av socialnämndens sammanträdesordning 2025

Ärendenr 2025/413-1.1.2.3

Socialförvaltningens förslag till beslut

Socialnämnden beslutar att ändra sammanträdesordning för år 2025 enligt nedan.

Sammanfattning av ärendet

Socialnämnden har i beslut 2024-09-26 § 178 fastställt sammanträdesordning för socialnämnden (SN), socialnämndens arbetsutskott (SNAU) och socialnämndens enskilda utskott (SNEU) avseende år 2025.

Möten har tillkommit inom övriga delar av kommunkoncernen som innebär att socialnämndens arbetsutskotts sammanträde i juni behöver flyttas. Detsamma gäller för socialnämndens planeringsdag i oktober 2025.

Socialförvaltningen föreslår därför att SNAU:s möte ändras från 5 juni 2025 kl 08:15 till 4 juni 2025 kl 13:15, samt att planeringsdagen ändras från 16 oktober till 13 oktober 2025.

Månad:	SN	SNAU	SNEU
Maj	22	8	7, 21
Juni	19	5 4**	4, 18
Juli			2, 16, 30
Augusti	28	14	13, 27
September	25	11	10, 24
Oktober	23	9	8, 22
November	20	6	5, 19
December	18	4	3, 17, 30*

*Avvikande mötesdag på grund av helgdagar.

** Avvikande mötestid: klockan 13:15

Dialog

Kommunstyrelseförvaltningens kanslikontor har fört dialog med socialnämndens ordförande, socialnämndens presidium och socialdirektör.

Frida Lundström

Kommunsekreterare

Beslutet skickas till

Kommunstyrelseförvaltningen, kanslikontoret

Socialnämndens ledamöter och ersättare

Socialförvaltningens kansli