

Härnösands kommuns revisorer

Till

Socialnämnden

För kännedom:

Kommunfullmäktiges presidium

Kommunstyrelsen

2021-11-11

Revisionsrapport ”Uppföljande granskning av insatser för vuxna”

KPMG har på uppdrag av kommunens revisorer genomfört en uppföljande granskning av insatser för vuxna.

Revisionen önskar att socialnämnden lämnar synpunkter på de slutsatser som finns redovisade i rapporten senast den 25 februari 2022. Av svaret ska det framgå vilka eventuella åtgärder som ska vidtas och när de beräknas vara genomförda.

Svaret skickas till Lena Medin, KPMG (mailadress lana.medin@kpmg.se) för vidarebefordran till revisorerna.

För Härnösands kommuns revisorer

Ingrid Flodin
Vice ordförande

Bo-Anders Öberg
2:a vice ordförande



Uppföljande granskning av insatser för vuxna

Rapport

Härnösands kommun

KPMG AB

2021-11-11

Antal sidor 13



Härnösands kommun

Uppföljande granskning av insatser för vuxna

2021-11-11

Innehållsförteckning

1	Sammanfattning	2
2	Inledning/bakgrund	3
2.1	Syfte, revisionsfråga och avgränsning	3
2.2	Revisionskriterier	3
2.3	Metod	4
3	Tidigare granskning av insatser för vuxna (2019)	5
4	Resultat av uppföljningen	7
4.1	Styrning och uppföljning	7
4.2	Samverkan	9
5	Slutsats och rekommendationer	12

1 Sammanfattning

Vi har av Härnösands kommuns revisorer fått i uppdrag att genomföra en uppföljande granskning av kommunens arbete kring insatser för vuxna med fokus på samarbete mellan socialförvaltningen, regionen och arbetslivsförvaltningen. Uppdraget ingår i revisionsplanen för år 2021.

Granskningen syftar till att bedöma om ansvariga nämnder vidtagit beslutade åtgärder.

Vår sammanfattande bedömning utifrån granskningens syfte är att kommunens arbete kring insatser för vuxna till viss del är ändamålsenlig. Vi bedömer att arbetet kring kvalitetsledningssystemet behöver färdigställas för att kunna upprätthålla ett systematiskt uppföljnings och förbättringsarbete av myndighetsutövningen. Vi bedömer även att samverkan gentemot regionen fortsatt behöver stärkas.

Vi konstaterar att arbetet med processkartläggningen inte är färdigställd. Det finns inte heller några upprättade processer för ekonomi- och vuxenenheten. Faktum är att vi inte kan se att det skett något arbete i kvalitetsledningssystemet bland annat eftersom det inte finns några rutiner, checklistor, riktlinjer etc. för myndighetsutövningen inom ekonomi- och vuxenenheten. Vi kan däremot inte förkasta att det inte skett/ pågår ett arbete med att bygga upp kvalitetsledningssystemet.

Vidare kan vi konstatera att ASI (Addiction Severity Index) som utredningsmetodik används i stor utsträckning och i de fall där det är möjligt. I och med införandet av UBÅT (Uppföljning och Beskrivning av Åtgärder) som uppföljningsstöd har uppföljning möjliggjorts samtidigt som uppföljning av varje insats sker i samband med avslut.

Vi konstaterar att samverkan internt inom socialförvaltningen upplevs fungera bra och att det finns tydlighet i rutiner för den interna samordningen i enskilda ärenden. Vi konstaterar även att samverkan mellan arbetslivsförvaltningen och socialförvaltningen fungerar bra och det upplevs finnas tydlighet i beställningar och tillhörande rutiner.

Vidare konstaterar vi att det fortsatt finns samverkansproblematik med regionen i Västernorrland. Vi noterar att det bedrivs arbete för att förbättra och möjliggöra en bredare samverkan bl.a. genom behandlingskonferenser.

Mot bakgrund av vår granskning rekommenderar vi socialnämnden att

- följa upp och säkerställa arbetet med kvalitetsledningssystemet, se avsnitt 3.2
- följa upp och säkerställa möjligheter för att fortsätta utveckla samverkan med regionen, se avsnitt 3.3

2 Inledning/bakgrund

Vi har av Härnösands kommuns revisorer fått i uppdrag att genomföra en uppföljande granskning av kommunens arbete kring insatser för vuxna med fokus på samarbete mellan socialförvaltningen, regionen och arbetslivsförvaltningen. Uppdraget ingår i revisionsplanen för år 2021.

Revisionen bedömer att det finns en risk att beslutade åtgärder inte genomförts fullt ut i enlighet med de svar som revisionen erhållit. Det finns också en risk för att vidtagna åtgärder inte fått avsett effekt.

Med anledning av ovanstående drar kommunens revisorer slutsatsen i sin riskanalys, att det är angeläget att genomföra en uppföljning av granskningen som genomfördes år 2019

2.1 Syfte, revisionsfråga och avgränsning

Granskningen syftar till att bedöma om ansvariga nämnder vidtagit beslutade åtgärder.

Granskningen har besvarat följande revisionsfrågor:

- Om åtgärder vidtagits i syfte att följa upp och säkerställa arbetet gällande kvalitetsledningssystemet?
- Om en standardiserad utredningsmetodik används i utredningsförfarandet?
- Om det finns upprättade rutiner och riktlinjer gällande den interna samverkan?
- Om det finns en ändamålsenlig och fungerande samverkan med regionen?
- Om det sker en systematisk uppföljning av verksamheterna?

Granskningen omfattar de rekommendationer som den tidigare granskningen omfattade.

Granskningen avser socialnämnden och arbetslivsnämnden.

2.2 Revisionskriterier

Vi har bedömt om rutinerna uppfyller

- Kommunallagen 6 kap. 6 §
- Socialtjänstlagen (2001:453)
- Tillämpbara interna regelverk, policys och beslut



Härnösands kommun

Uppföljande granskning av insatser för vuxna

2021-11-11

2.3 Metod

Granskningen har genomförts genom:

- Dokumentstudier av relevanta dokument såsom: kvalitetsberättelse, rutin för intern samordning i enskilda ärenden samt verksamhetsplan.
- Intervjuer med berörda tjänstepersoner däribland enhetschef ekonomi och vuxenenheten, förvaltningschef arbetslivsförvaltningen samt arbetsmarknadschef.

Rapporten är faktakontrollerad av enhetschef ekonomi och vuxenenheten och förvaltningschef arbetslivsförvaltningen.

3 Tidigare granskning av insatser för vuxna (2019)

Under 2019 genomfördes en granskning av kommunens arbete kring insatser för vuxna med fokus på samarbetet mellan socialförvaltningen, regionen och arbetslivsförvaltningen. Denna granskning syftade till att på en övergripande nivå bedöma om kommunens arbete kring vuxna med missbruksproblematik var tillräcklig och ändamålsenlig.

Granskningen visade bl.a. att det fanns upprättade rutiner för myndighetsutövningen däremot var inte processerna i kvalitetsledningssystemet upprättade. ASI som utredningsmetodik ansågs användas i allt för liten omfattning. Samtidigt som det inte fanns någon evidensbaserad metod som personalen i verksamheterna arbetade efter.

Vidare framkom att samverkan internt fungerade bra däremot fanns svårigheter i samverkan mellan LSS¹ och socialpsykiatrins verksamheter och individ och familjeomsorgen på grund av avsaknad av rutiner och riktlinjer.

Samverkan externt mellan socialförvaltningen och regionen fungerade relativt bra om än att samarbetet upplevdes personbundet och sårbart. Trots upprättade överenskommelser kring samverkan mellan kommunerna i regionen och region Västernorrland finns stora problem kring att upprätta samordnade och samtidiga insatser kring individer med samsjuklighet.

Uppföljning av verksamheten skedde i begränsad utsträckning och en systematisk uppföljning behövde komma till stånd. Det noterades även finnas problem vid uppföljningsmomenten av den samordnade individuella planen (SIP)

Den sammanfattande bedömning var att det fanns rutiner för arbetet kring vuxna med missbruksproblem. Däremot behövde arbetsmetodiken utvecklas för att kunna bedriva ett adekvat uppföljningsarbete samt att samverkan internt och externt behövde utvecklas och säkerställas.

Utifrån bedömning och slutsats rekommenderades socialnämnden att:

- följa upp och säkerställa arbetet med kvalitetsledningssystemet
- säkerställa att en standardiserad utredningsmetodik används i utredningsförfarandet
- upprätta rutiner och riktlinjer i den interna samverkan
- se över och utveckla samverkan med regionen för att få en fungerande verksamhet
- upprätta en systematisk uppföljning av verksamheterna

¹ SFS 1993:387 Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade

Socialnämndens svar²

I och med införandet av ett nytt verksamhetssystem, med start hösten 2020, har verksamhetsutvecklare inom socialförvaltningen påbörjat ett omfattande arbete för att säkerställa processer och flöden inom alla områden inklusive handläggning av anmälningar och bistånd till personer med missbruksproblematik. Denna processkartläggning gör att man kan upptäcka brister och risker vilket är en förutsättning för att kunna förbättra och upprätthålla kvalitet enligt kvalitets och ledningssystemet.

Verksamheten har under många år använt ASI för att bedöma rätt form av insats. Enligt revisionen används ASI i för liten omfattning, framför allt gällande uppföljning av ASI vilket stämmer. Orsaken har varit att handläggarna upplever att de inte haft möjlighet att prioritera ASI före akuta insatser.

Verksamheten kommer under 2021 att medverka i ett forskningsprojekt genom Umeå universitet, ESTR med koppling till ASI.

Alla handläggare vid vuxenenheten kommer att delta i ett utbildningsprogram EPI, Effektiv Planering av Insatser för missbruk som är kopplat till ASI. Fokus ligger på att bedömning av klienters behov, planering av insatser och uppföljning av vad som uppnåtts för klienterna. Detta förutsätter att handläggarna använder ASI och uppföljning ASI.

Verksamheten upplever inte att det saknas riktlinjer och rutiner i den interna samverkan. Roller och uppdrag har förtydligats och arbetet fortgår.

Däremot är samverkan med regionen komplicerad och i alltför stor grad personberoende. Ett omfattande arbete pågår inom regionens verksamheter kring Nära Vård, hur det kommer att påverka gruppen vuxna missbrukare är dock oklart. Utvecklingsarbetet kring en länsövergripande Beroendemottagning ses som mycket positivt och kan komma att bli en plattform för en utvecklad samverkan med regionen kring gruppen vuxna missbrukare.

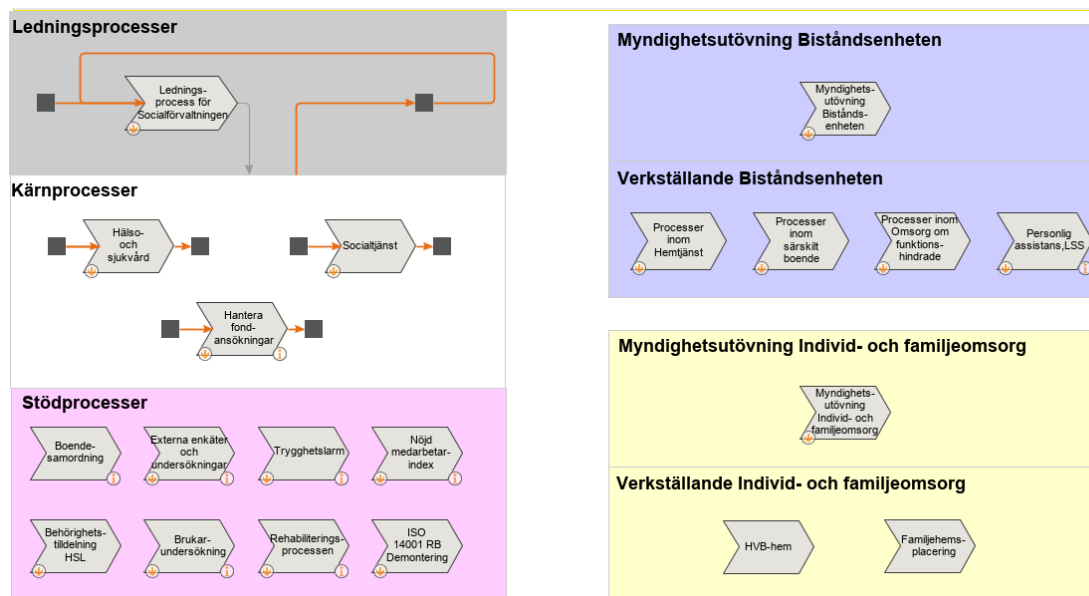
² Socialnämnden 2020-10-29, § 137

4 Resultat av uppföljningen

4.1 Styrning och uppföljning

Som tidigare nämnts uppmärksammades i granskningen under 2019 att det fanns upprättade rutiner och riktlinjer kring handläggning och dokumentation inom Individ och familjeomsorgen (IFO).

Av Kvalitetsberättelsen för år 2020³ framkommer att det pågår ett aktivt arbete med processkartläggning och framtagande av rutiner inom IFO. Vi har även tagit del av aktuella rutiner och checklistor samt fått bekräftat att det pågår översyner och revideringar av de nuvarande rutinerna. Vidare framkommer att det under 2020 påbörjats ett arbete med införandet av det nya verksamhetssystemet. Det nya verksamhetssystemet ersätter två befintliga verksamhetssystem vilket också ska leda till effektivare hantering kring systemet.



Figur 1: Processkartläggning myndighetsutövning IFO, källa: Härnösands kommuns intranät.

Kvalitetsberättelsen framhåller att kvalitetsarbetet under 2020 främst inriktats på att kartlägga och säkerställa myndighetsprocesserna. Tanken är att processkartläggningen i ledningssystemet ska ge förutsättningar att kunna bedriva ett likartat och rättssäkert myndighetsutövande. Under 2021 är tanken att arbetet ska fortskrida samt utveckla webbaserade utbildningar i kvalitets- och ledningssystemet så att verksamheterna i sin tur kan arbeta aktivt med att förankra och utbilda sina medarbetare. Ledningssystemet är tänkt att användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet samt planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten. Enligt intervjuade är kvalitetsledningssystemet under uppbyggnad och tanken är att processerna ska ligga

³ Socialnämnden 2021-03-18, §34

som ett flöde där samtliga processer finns beskrivna. Vi kan dock endast se att det finns processkartor med tillhörande rutindokument inom myndighetsutövningen inom biståndsenheten samt inom individ- och familjeomsorgens barn- och familjeenhet. Vi noterar att vi inte tagit del av något handlingsplan/ tidsplan för färdigställandet av kvalitetsledningssystemet.

Av verksamhetsplanen för IFO år 2020-2022 framgår att manualbaserade metoder såsom ASI och Audit⁴ och Dudit⁵ ska användas. En uppföljning av antalet ska även äga rum kvartalsvis. Vi kan däremot inte se att det lyfts fram några särskilda planerade insatser för vuxna i socialnämndens verksamhetsplan för år 2021⁶. Det framgår dock av kvalitetsberättelsen att det inom IFO bedrivits ett arbete med att utöka användandet av ASI som utredningsmetodik.

Enligt intervjuade sker utredningar enligt ASI i merparten av fallen. Det förekommer däremot att ASI inte kan genomföras t.ex. vid akuta placeringar, kognitiva funktionsnedsättningar eller vid tvångsvård.

Socialtjänsten använder sig av NetKlient som är ett program där ASI, ADAD⁷ och uppföljningsstödet UBÅT återfinns. I de fall där ASI utredningar genomförs kan även förslag på lämplig insats ges för klienten. Uppföljning av insatser sker i uppföljningsstödet UBÅT där samtliga åtgärder registreras. Det kan handla om ASI-utredningar, Audit, HVB-placering etc. Varje avslutad insats följs upp med ett tiotal frågor till klienten där de själva får skatta och utvärdera insatsen. Utöver det har även ansvarig handläggare möjlighet att utvärdera åtgärd genom att svara på frågor kring hur åtgärden utförts och hur väl den passar klienten i fråga.

Enligt intervju sker även uppföljning av öppenvården där det inledningsvis fanns stora ambitioner att kunna särskilja olika öppenvårdsprogram men på grund av ett en kraftigt ökad ärendemängd från mars månad, efter en tid under pandemin där både aktualiseringar och försörjningsstöd minskat, har detta bromsats. Tanken var att dela upp insatserna för att i uppföljningen kunna urskilja de klienter som är i enskild behandling, ÅP-grupp⁸ och TSF-grupp⁹.

På grund av pandemin har det inte skett fysiska träffar och varit möjligt att upprätthålla samma typ av uppföljning i HVB-hemmen vilket anses ytterst nödvändigt. Detta kommer dock att återupptas utifrån lättnader av restriktioner.

Vidare framkommer av verksamhetsplanen att verksamheten ska följas upp genom öppna jämförelser, verksamhetsberättelse samt statistik och nyckeltalsredovisning.

⁴ Alcohol Use Disorders Identification Test

⁵ Drug Use Disorders Identification Test

⁶ Socialnämnden 2021-01-28, § 9

⁷ Adolescent Drug Abuse Diagnosis

⁸ Återfallsprevention

⁹ Tolvstegsfrämjande gruppbehandling med inriktning mot Tolvstegsprogram

4.1.1 Bedömning

Vi konstaterar att arbetet med processkartläggningen inte är färdigställt. Det finns inte heller några upprättade processer för ekonomi- och vuxenheten. Faktum är att vi inte kan se att det skett något arbete i kvalitetsledningssystemet då vi inte heller noterar att det finns några rutiner, checklistor, riktlinjer etc. för myndighetsutövningen inom ekonomi- och vuxenheten upplagda i kvalitetsledningssystemet. Vi kan däremot inte förkasta att det inte skett/ pågår ett arbete med att bygga upp kvalitetsledningssystemet men vi har inte tagit del av någon handlingsplan eller några dokument som stärker detta.

Vi bedömer att det är av vikt att arbetet med kvalitetsledningssystemet färdigställs för att kunna säkerställa och systematiskt utveckla kvalitet och rättssäkerhet i myndighetsutövningen. Vi rekommenderar att socialnämnden följer upp och säkerställer arbetet med kvalitetsledningssystemet.

Vidare kan vi konstatera att ASI som utredningsmetodik används i stor utsträckning och i de fall där det är möjligt. I och med införandet av UBÅT som uppföljningsstöd har uppföljning möjliggjorts samtidigt som uppföljning av varje insats sker i samband med avslut vilket vi ser positivt på. Vi ser även positivt på att det sker uppföljningar av öppenvården.

4.2 Samverkan

Den påvisade bristen gällande den interna samverkan i 2019 års granskning avsåg samverkan mellan myndighetssidan och verkställighetssidan inom LSS- och socialpsykiatrins verksamheter. Enligt uppgifter ansågs inte samverkan ske naturligt detta i brist på riktlinjer kring samverkan mellan myndighet- och verkställighetssidan vid samtida insatser.

Intervjuade upplever att samverkan fungerar bra internt inom socialförvaltningen. Samverkan sker enligt rutinen för intern samordning i enskilda ärenden ska handläggare i samband med utredning eller under ärendets gång få kännedom om det redan pågår eller finns behov av insatser från annat verksamhetsområde. Kontakt ska tas med handläggare för det aktuella området för att tydliggöra insatsernas innehåll och mål samt ansvarsfördelning mellan berörda personalgrupper på verkställighetssidan. Det framgår att det är önskvärt med en gemensam samordningsträff innan ny insats påbörjas. I dessa fall kan mallen för samordnad individuell plan (SIP) användas. Om personal i sin tur på verkställighetssidan uppmärksammar behov av andra insatser ska återkoppling ske till ansvarig handläggare.

Enligt intervjuer finns en rutin mellan socialförvaltningen och arbetslivsförvaltningen gällande arbetsmarknadsinsatser där socialtjänsten skickar ett beställningsformulär till arbetslivsförvaltningen på ett uppdrag gällande den enskilda klienten. När uppdragsbeställningen är bekräftad får socialtjänsten i sin tur ett bekräftelsemejl med ärendenummer som sedan noteras i akten. När sedan arbetsmarknadskonsulent kallar personen till kartläggningen meddelas socialtjänsten om när t.ex. en praktik kan påbörjas eller om arbetslivsförvaltningen av olika anledningar inte kan ta emot klienten. Enligt intervjuer framkommer dock att socialförvaltningen i regel gör en enkel kartläggning om insatser som kan vara aktuella. Det händer dock att beställningen

enbart innehåller namn och personuppgifter. För att vara aktuella för en arbetsmarknadsinsats krävs att personen i sig är inskriven på Arbetsförmedlingen.

Intervjuade upplever fortsatt att samverkan mellan socialförvaltningen och arbetslivsförvaltningen fungerar bra. Det upplevs även finnas upprättade och väl fungerande rutiner kring samverkan. Kring individen finns ett sammanhållet stöd från det att en klient blivit aktualiserad. I det fall då det finns behov av kontakt med andra huvudmän finns stöd i att kunna knyta kontakt med dessa. Vid intervjuer framkommer att det finns ett långsiktigt arbete mot att göra stegförflyttningar mot egenförsörjning eller studier. Det upplevs även finnas en regelbunden dialog tillsammans med socialtjänsten kring vilka typer av insatser som går att utveckla. Det upplevs finnas ett bra stöd från politiken där det är tydligt att socialbidragen ska minska ytterligare samtidigt som sysselsättningen ska öka. Målet är att under nästa år kunna sysselsätta ca 500 personer samtidigt istället för nuvarande 400 personer. Det sker samtidigt uppföljningar på individnivå för att kunna utvärdera och kartlägga varje sysselsättningsplats som kommunen erbjuder.

Vid granskningen som genomfördes 2019 konstaterades att det fanns stora problem kring samverkan mellan kommunen och regionen gällande upprättandet av samordnade och samtidiga insatser. Den överenskommelse om samordning och samarbete kring samordnade och tidiga insatser som Region Västernorrland och länets kommuner ingick i 2017 är än idag oförändrad. Det framgår dock att det skapats ett projekt¹⁰ tillsammans med regionen kring samsjuklighet för att hitta samverkansformer. Där fokus lagts på samsjuklighet kring missbruk och psykisk ohälsa. Det lyfts dock att det fortsatt finns samverkansproblematik med regionen. Det framkommer även att det vid start på projektet fanns väldigt skilda förväntningar på vad samverkansprojektet skulle gå ut på och att det finns problematik i att hitta lösningar.

Utöver detta finns behandlingskonferenser där socialsekreterare/handläggare deltar tillsammans med psykiatrik på regionen. Under samverkanskonferenser kan socialsekreterare givet samtycke från klient lyfta ärenden där personer kan behöva insatser både från öppenvård psykiatrik och socialtjänsten samtidigt. I dessa konferenser kan även kommunalpsykiatrik, behandlare vid kommunens resursteam och läkare delta vid behov och om den enskilde har insatser via dessa. Vidare kan även anonyma ärenden lyftas för att få konsultation och information om vad respektive organisation kan erbjuda. Om problem uppstår och om gruppen stöter på hinder eller inte är överens har chefer från socialtjänsten samt öppenvård psykiatrik möten för att se över lösningar.

Behandlingskonferenserna äger rum en gång per månad och är även det en del av projektet. Då detta är projektbaserad finns ett slutdatum den sista december 2021 men intervjuade upplever att den typen av samverkan måste fortsätta, om än i andra former, för att förbättra samverkan mellan kommunen och psykiatrik inom regionen.

Detta till trots upplevs samverkan ha blivit mycket bättre och det finns mycket kvar att göra för att få en fullt ut fungerande samverkan. Däremot upplevs det inte vara ett prioriterat område i regionen och det uppges finnas fall där läkare skriver fel

¹⁰ Samverkansprojektet ingår i programmet God och nära vård i Västernorrland som bildats av Region Västernorrland och länets sju kommuner.

anmälningar där orosanmälningar blir LVM¹¹ samt upprättade behandlingsrutiner som inte fungerar. LVM-processen har dock setts över där socialtjänsten tillsammans med regionen sett över den för att inte hamna i oenigheter kring vem som gör vad i varje enskilt ärende. Det lyfts vid intervjuer att det även finns exempel på väldigt bra ärenden där samtliga parter lyckats hitta lösningar istället för att slå ifrån sig och lägga över ansvar och kritisera varandra.

4.2.1 Bedömning

Vi konstaterar att samverkan internt inom socialförvaltningen upplevs fungera bra och att det finns tydlighet i rutiner för den interna samordningen i enskilda ärenden. Vi konstaterar även att samverkan mellan arbetslivsförvaltningen och socialförvaltningen fungerar bra och det upplevs finnas tydlighet i beställningar och tillhörande rutiner. Vi ser även positivt på att det sker ett långsiktigt arbete för att göra stegförflyttningar mot egenförsörjning eller studier samt att det sker uppföljningar på individnivå för att kartlägga och utvärdera sysselsättningsplatser.

Vidare konstaterar vi att det fortsatt finns samverkansproblematik med regionen i Västernorrland. Vi noterar att det bedrivs arbete för att förbättra och möjliggöra en bredare samverkan bl.a. genom behandlingskonferenser. Vi bedömer dock att det är av vikt att samverkan fortsätter att utvecklas för att minska sårbarhet och tidigare upplevd problematik kring personbundenhet. Vi rekommenderar därför att socialnämnden följer upp samt säkerställa möjligheter för att fortsätta utveckla samverkan med regionen.

¹¹ Lagen om vård av missbrukare i vissa fall

5 Slutsats och rekommendationer

Vår sammanfattande bedömning utifrån granskningens syfte är att kommunens arbete kring insatser för vuxna till viss del är ändamålsenlig. Vi bedömer dock att arbetet kring kvalitetsledningssystemet behöver färdigställas för att kunna upprätthålla ett systematiskt uppföljnings och förbättringsarbete av myndighetsutövningen. Vi bedömer även att samverkan gentemot regionen fortsatt behöver stärkas.

Utifrån vår bedömning och slutsats rekommenderar vi socialnämnden att:

- följa upp och säkerställa arbetet med kvalitetsledningssystemet, se avsnitt 3.2
- följa upp och säkerställa möjligheter för att fortsätta utveckla samverkan med regionen, se avsnitt 3.3

Datum som ovan

KPMG AB

Oskar Nordmark
Certifierad kommunal revisor

Lena Medin
Certifierad kommunal revisor

Detta dokument har upprättats enbart för i dokumentet angiven uppdragsgivare och är baserat på det särskilda uppdrag som är avtalat mellan KPMG AB och uppdragsgivaren. KPMG AB tar inte ansvar för om andra än uppdragsgivaren använder dokumentet och informationen i dokumentet. Informationen i dokumentet kan bara garanteras vara aktuell vid tidpunkten för publicerandet av detta dokument. Huruvida detta dokument ska anses vara allmän handling hos mottagaren regleras i offentlighets- och sekretesslagen samt i tryckfrihetsförordningen.