



Socialnämnden

Socialnämnden

kallas härmed till sammanträde **torsdagen den 3 april 2025 kl. 08:45**
i Sessionssalen, Nämndhuset.

Hålltider för sammanträdet

08.45 – 09.05	Budgetuppföljning 2025 – <i>Ingrid Nilsson</i>
09.05 – 09.20	Paus
09.20 – 10.05	Uppföljning medarbetarenkät och systematiskt arbetsmiljöarbete – <i>inkl. frågor</i> Internt Stöd – <i>Eva Nordin Silén</i>
10.05 – 10.50	Uppföljning medarbetarenkät och systematiskt arbetsmiljöarbete – <i>inkl. frågor</i> Stöd och förebyggande – <i>Pär Hägglund</i>
10.50 – 11.40	Nytt särskilt boende – <i>AB Härnösandshus</i>
11.40 – 12.00	Länsgemensam socialjour – <i>Ingrid Nilsson</i>
12.00 – 13.15	Lunch
13.15 – 13.35	Genomförandeplaner/Omvårdnadsplaner – <i>Elisabeth Sjölander</i>
13.35 – 14.05	Tidsplan – Omställningsarbetet & aktuellt nuläge inom hemtjänsten – <i>Elisabeth Sjölander</i>
14.05 – 14.20	Paus
14.20 – 15.05	Uppföljning medarbetarenkät och systematiskt arbetsmiljöarbete – <i>inkl. frågor</i> Hälso- & sjukvård – <i>Jens Hallner</i>
15.05 – 15.25	Information från förvaltningen
15.25 – 15.35	Information från ordförande
15.35 – 15.55	Ärendegenomgång
	Beslutsmöte

Föredragningslista

1. Val av justerare
2. Fastställande av dagordning
3. Informationsärenden 2025
4. Budgetuppföljning 2025
5. Kvalitetsberättelse 2024
6. Överenskommelse om fördjupad samverkan mellan Härnösands kommun, Socialförvaltningen och Föreningen kvinnogemenskap - Härnösands kvinno- och tjejjour i Härnösand
7. Riktade statsbidrag gällande habiliteringsersättningen 2025
8. Länsgemensam socialjour
9. Remissvar - Aveckling av arbetslivsnämnd
10. Remissvar - Förslag till författningar som avser personuppgiftsbehandling i hälso- och sjukvården och socialtjänsten
11. Revisionsrapport - Uppföljning av tidigare granskningar inom budget och långsiktig finansiering
12. Komplettering av Revisionsrapport - Granskning av kompetensförsörjning och kompetensutveckling

13. Komplettering av Revisionsrapport - Granskning av delegationsordningar
14. Uppföljning medarbetarenkät och systematiskt arbetsmiljöarbete - Internt stöd
15. Uppföljning medarbetarenkät och systematiskt arbetsmiljöarbete - Stöd- och förebyggande
16. Uppföljning medarbetarenkät och systematiskt arbetsmiljöarbete - Hälso- och sjukvården
17. Anmälan av delegationsbeslut 2025
18. Ärenden för kännedom
19. Eventuellt tillkommande ärende

Krister Mc Carthy
ordförande

**Socialförvaltningen**Ingrid Nilsson,
ingrid.nilsson@harnosand.se

Socialnämnden

Budgetuppföljning 2025**Förslag till beslut**

Socialförvaltningen föreslår Socialnämnden besluta
att godkänna informationen och lägga den till handlingarna.

Beskrivning av ärendet

Socialförvaltningen genom ekonomi- och kommunledningsavdelningen sammanställer efter varje avslutad månad en ekonomisk månadsrapport för att ge en översiktlig och kortfattad bild av socialnämndens ekonomiska situation och utveckling löpande under året, i detta fall utfallet efter två månader.

Budgetavvikelsen är efter två månader + 4,7 mnkr. Personalkostnaderna är 3,1 mnkr lägre än budgeterat för februari. Hemtjänsten avviker 1,9 mnkr negativt, men totalen uppvägs av att alla andra verksamheter redovisar positivt resultat.

Det finns enheter som inte kommit igång men är budgeterade från januari, samt ett antal vakanta tjänster vilka bidrar till en positiv avvikelse mot budget. En annan del som påverkar kostnaderna är att PO-påslaget för 2025 är lägre än budgeterat, vilket på helår gör ca 5,1 mnkr och på två månader ca 0,8 mnkr.

Beslutsunderlag

Presentation – Ekonomisk rapport februari 2025.

Ingrid Nilsson
Förvaltningschef

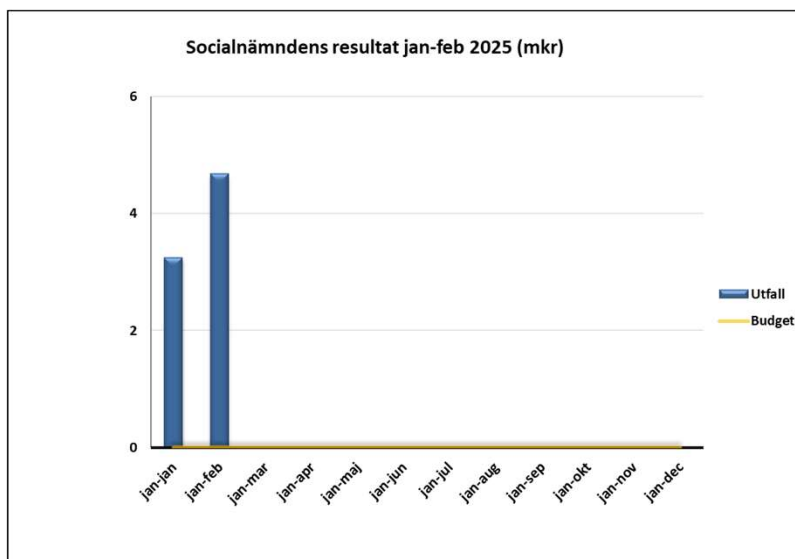
Ekonomi februari socialnämnd

2025-04-03

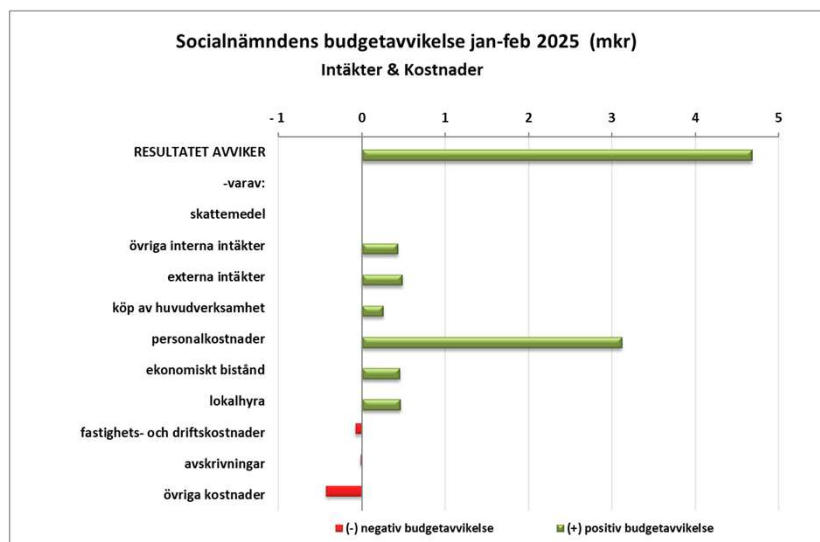


Härnösands
kommun





Socialnämndens resultat per sista februari visar ett överskott på **+ 4,7** mkr.



Socialnämndens resultat per sista februari **+ 4,7** mkr.

Övriga interna intäkter avviker med **+0,4** mkr. Dessa består främst av försäljningsintäkter inom Daglig verksamhet, vilka varierar månaderna emellan.

Externa intäkter avviker med **+0,5** mkr. Verksamheterna har fått ca 0,3 mkr från Socialstyrelsen för Äldreomsorgslyftet. Detta budgeteras inte och det finns en motsvarande kostnad för personal. Även intäkter från Migrationsverket kopplat till Försörjningsstöd avviker positivt.

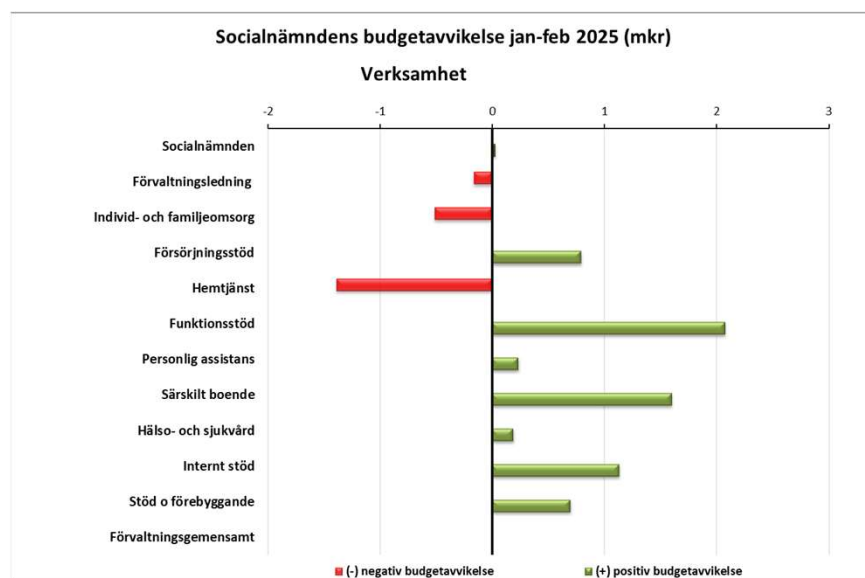
Personalkostnaderna avviker positivt med **+ 3,1** mkr. Särskilt boende och Funktionsstöd avviker positivt med 1,4 mkr respektive 1,2 mkr. Även Hälso- och sjukvården, Internt stöd och Stöd och förebyggande avviker positivt med +0,7 mkr vardera. Hemtjänsten avviker negativt med – 1,9 mkr.

Det finns enheter som inte kommit igång men är budgeterade från januari, samt ett antal vakanta tjänster vilka bidrar till en positiv avvikelse mot budget. En annan del som påverkar kostnaderna är att PO-påslaget för 2025 är lägre än budgeterat, vilket på helår gör ca 5,1 mkr och på två månader ca 0,8 mkr.

Kostnaderna för **ekonomiskt bistånd** avviker efter två månader med **+0,5** mkr.

Kostnaderna för **lokalhyra** avviker efter två månader med **+0,5 mkr.**

Övriga kostnader avviker med **– 0,4 mkr.** Det är främst kostnader för inhyrd personal (ssk) som ger avvikelsen.



Grafiskt på de olika områdena.

Verksamhetsområdet **Förvaltningsledning** avviker efter två månader med **-0,2 mkr**.

Individ och familjeomsorgen avviker **-0,5 mkr**. Det är främst placeringskostnaderna för externa familjehem (Barn o familj) och Våld i nära relation som avviker negativt. Samt att intäkterna på Bogården är lägre än budgeterat.

Försörjningsstöd avviker **+0,8 mkr**.

Området **Hemtjänst** avviker **-1,4 mkr**. Personalkostnaderna är 1,9 mkr högre än budgeterat. Medans olika intäkter avviker positivt med totalt 0,8 mkr

Särskilt boende avviker **+1,6 mkr**, främst tack vare av lägre personalkostnader.

Internt stöd visar efter två månader **+1,1 mkr**. Det beror främst på lägre personalkostnader (+0,7 mkr), samt lägre kostnader för systemkostnader och välfärdsteknik.

Stöd o förebyggande visar efter två månader **+0,7 mkr**. Området består till stor del av

satsningar kopplade till samarbetet med Utfallsfonden. Dagverksamheten har ännu inte haft några bokförda personalkostnader vilket ger en positiv avvikelse.

Individ- och familjeomsorgen

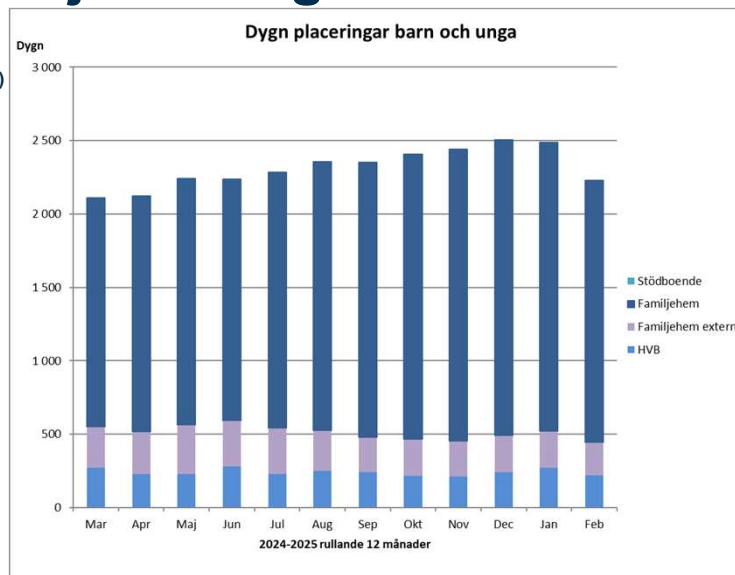
Hela IFO – 0,5 mnkr

(Exkluderat Försörjningsstöd som redovisas separat)

Barn o familj – 0,4 mnkr

- **HVB + 0,4 mnkr.**
- **Familjehem – 0,6 mnkr.**
Externa – 0,5 mnkr Egna +/- 0 mnkr
- **Gemensamt barn o familj -0,1 mnkr**

Bogården – 0,3 mnkr



Individ- och familjeomsorg

Verksamhetsområdet Individ- och familjeomsorg (exkl. försörjningsstöd) redovisar en negativ avvikelse jämfört med budget på **-0,5 mnkr**.

Hela **Barn och familj** visar efter två månader ett underskott om **-0,4 mnkr** mot budget. Verksamheten **HVB Barn och ungdom** (Hem för vård eller boende) visar ett överskott **+0,3 mnkr**. Lägre placeringskostnader än budgeterat.

Verksamheten **Familjehem** visar efter två månader ett underskott på **-0,6 mnkr**. Kostnaderna för externa familjehem avviker **-0,3 mnkr** och intäkterna från Migrationsverket avviker med **-0,2 mnkr**. Arvodena till egna familjehem följer budget.

Gemensamt barn o familj visar **-0,1 mnkr**.

Bogården visar efter två månader **-0,3 mkr**, främst på grund av lägre intäkter.

Individ- och familjeomsorgen forts.

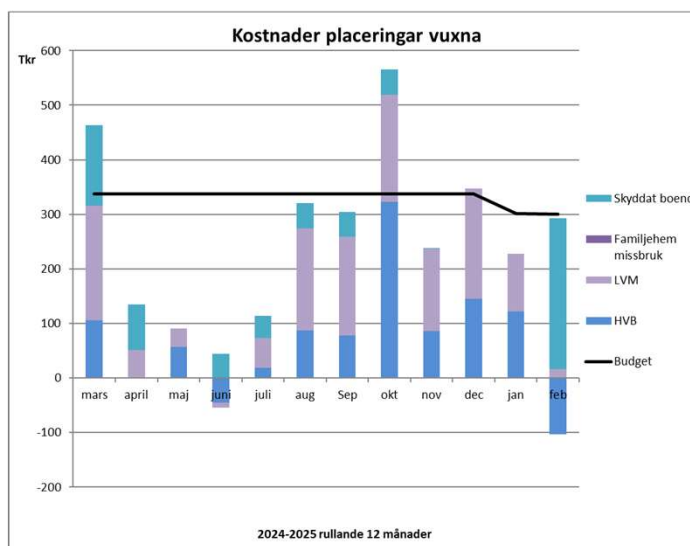
(Hela IFO – 0,5 mnkr)

(Exkluderat Försörjningsstöd som redovisas separat)

Vuxna + 0,5 mnkr

- Skyddat boende – 0,1 mnkr
- HVB + 0,2 mnkr
- LVM +/- 0 mnkr
- Öppna insatser vuxna bistånd boende + 0,1 mnkr
- Gemensamt vuxen + 0,3 mnkr

IFO ledning – 0,3 mnkr



Individ- och familjeomsorg

Verksamhetsområdet Individ- och familjeomsorg (exkl. försörjningsstöd) redovisar en negativ avvikelse jämfört med budget på – 0,5 mnkr.

Vuxna + 0,5 mnkr

HVB visar + 0,2 mnkr efter två månader och Skyddat boende visar – 0,1 mnkr.

LVM följer budget och gemensamt vuxen visar +0,3 mnkr.

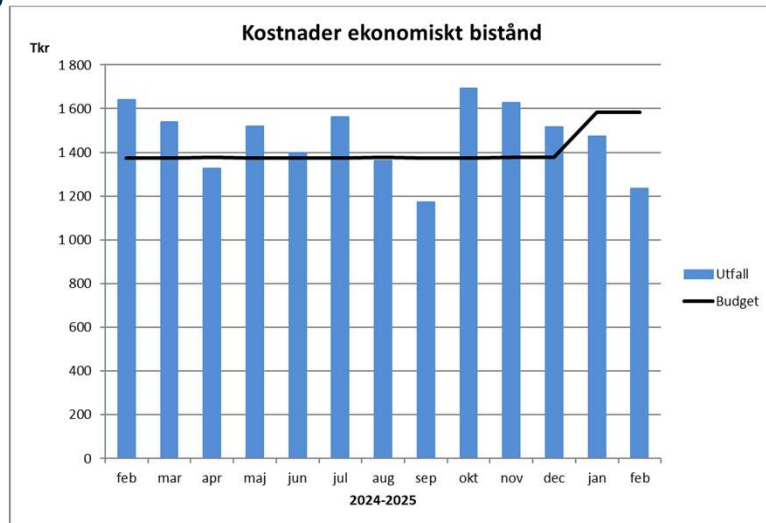
(att stapeln är betydligt högre i oktober beror på att några fakturor för maj inte inkommit tidigare och bokfördes först i oktober, och det blå fältet under linjen i februari beror på att några fakturor som bokförts på HVB i januari och februari bokades om då de skulle varit Skyddat boende)

IFO Ledning o administration – 0,3 mnkr

Försörjningsstöd

Utfall + 0,8 mnkr

- Lägre utbetalt ekonomiskt bistånd.
- Högre intäkter från Migrationsverket
- Lägre antal hushåll



Verksamheten **Försörjningsstöd** ligger efter två månader + **0,8** mnkr. Kostnaderna för utbetalt ekonomiskt bistånd är 0,5 mnkr lägre än budgeterat, och intäkterna från Migrationsverket är 0,3 mnkr högre än budgeterat.

Inför 2025 höjdes budgeten för ekonomiskt bistånd till 19 mnkr (budget 2024 var 16,5 mnkr och utfallet var 18,2 mnkr), delvis utifrån förväntan att den lagändring gjorde att kommunerna från 1 nov 2024 fick hela ansvaret för dem från Ukraina kommer generera högre kostnader. Någon sådan effekt syns inte på dessa två månader, men kostnaderna varierar månaderna emellan och en månad med lågt utfall följs oftast av en med betydligt högre kostnader. (som synes i bilden ovan). Ett flertal Ukrainare som fått folkbokföra sig i kommunen har inte haft rätt till ekonomiskt bistånd efter noggranna utredningar, och många av dem har haft tillgångar från Ukraina.

Antalet hushåll mer försörjningsstöd har dessa två månader varit lägre (medel 146) mot snittet under 2024 (164 hushåll)

Hemtjänst

Utfall – 1,4 mnkr

- Kommunal hemtjänst – 1,3 mnkr
 - Högre personalkostnader – 1,6 mnkr
 - Högre hemtjänstpeng +0,1 mnkr
 - Intäkter ÄO-lyftet + 0,2 mnkr
- Extern hemtjänst – 0,1 mnkr
- Nattpatrullen +/- 0 mnkr
- Hemtjänstpeng o matdistribution +/- 0 mnkr
 - Hemtjänstpeng – 0,2 mnkr (– 0,1 kommunal – 0,1 extern)
 - Taxor o avgifter + 0,2 mnkr
 - Måltider +/- 0 mnkr
- Korttidsenheten +/- 0 mnkr
 - Högre personalkostnader – 0,2 mnkr
 - Högre intäkter + 0,2 mnkr



Hemtjänst

(Kommunal hemtjänst + Nattpatrull + Hemtjänstpeng o Matdistribution + Korttidsenheten)
Hemtjänsten redovisar ett underskott på totalt – **1,4** mnkr

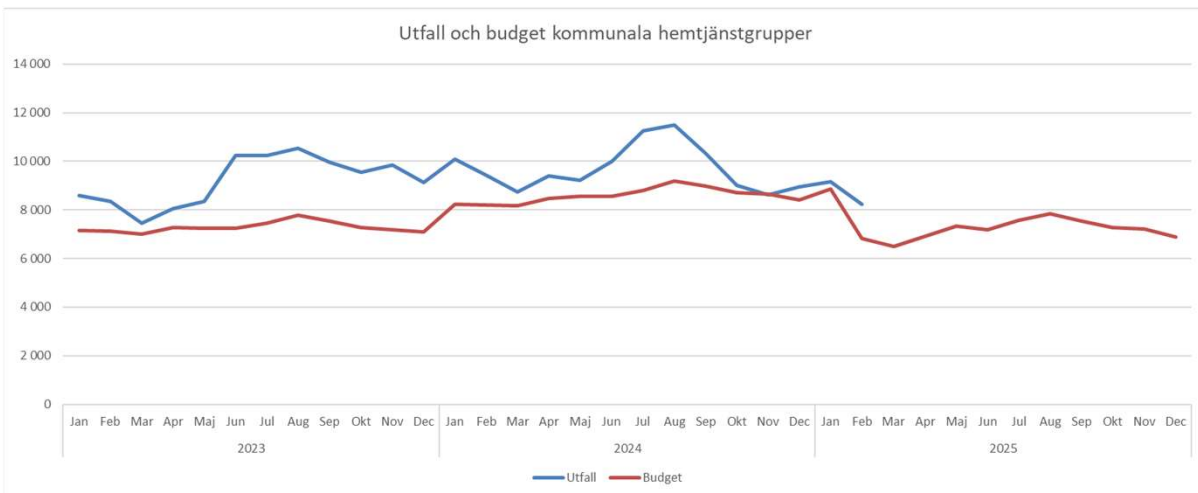
Kommunala hemtjänsten visar ett underskott om – **1,3** mnkr per sista februari. Personalkostnaderna avviker – 1,6mnkr. Det är från februari inlagt stora besparingar. Intäkten från hemtjänstpengen avviker efter två månader +0,1 mnkr. Utöver det tillkommer intäkter från ÄO-lyftet med +0,2 mnkr.

Nattpatrullen följer budget så här långt.

Hemtjänstpeng o matdistribution visar ingen avvikelse totalt sett efter två månader. Hemtjänstpeng är den ersättning som betalas ut för utförd tid hos brukare till både privata och kommunala utförare. Den avviker med – 0,2 mnkr efter två månader (– 0,1 mnkr till egna samt – 0,1 mnkr till externa). Omsorgsintäkterna visar +0,2 mnkr. Intäkter och kostnader för matdistribution följer budget.

Korttidsenheten håller budget totalt sett. Dock avviker personalkostnaderna – 0,2 mnkr, och intäkterna + 0,2 mnkr. Avvikelsen när det gäller intäkterna beror på att det missades att budgetera för omsorgsintäkter och måltidsersättning i samband med flytten från SÄBO till

Hemtjänst. Detta ger att alla intäkter kommer ge en positiv avvikelse under 2025.



Denna bild visar utfall och budget för hemtjänstgruppernas personalkostnader från 2023 och framåt.

Från februari 2025 är det stora besparingar inlagda, vilket syns på den röda linjen som viker ner i februari.

Kommande månader kommer visa om utfallet (den blå linjen) närmar den röda linjen. (skalan är i tkr)

Kostnaderna går alltid ner i februari, jämfört med januari, till stor del p.g.a. att det är mycket storhelgs-ersättning kopplat till jul och nyår som betalas ut i januari, medan februari är mer av en vanlig månad.

Budgeten tog tidigare år inte hänsyn till det (syns genom att den röda budgetlinjen är rak mellan januari och februari 2023 och 2024), men gör det från 2025. Dock är den största

förklaringen till att den röda linjen viker ner så kraftigt de besparingar som är inlagda från februari och resten av året.

Funktionsstöd

Budgetuppföljning 2025 (tkr)	Resultat jan 2025	Resultat ackumulerad feb 2025	Differens föregående månad
Funktionsstöd: LSS och socialpsykiatri	1 077	2 078	1 001
- Externa placeringar	338	433	95
- Individuella insatser	17	32	15
- Egna boenden och daglig verksamhet	723	1 613	890

Verksamhetsområdet visar efter två månader **+ 2,1** mnkr.

Externa placeringar avviker positivt med **+0,4** mnkr efter två månader. En av de kostsammare placeringarna som är budgeterad t.o.m. mars avslutades i december.

Egna boenden och daglig verksamhet visar efter två månader **+ 1,6** mnkr.

Personalkostnaderna avviker + 1,1 mnkr mot budget. Det beror främst på att ett specialärende inte kommit igång ännu, men då det är budgeterat från januari ger det en positiv avvikelse. Utöver det finns det vakanser som bidrar, samt många små positiva avvikelser. Resterande avvikelser syns inom flera kontoklasser och är små men blir tillsammans ca +0,5 mnkr.

Särskilt boende

Utfall + 1,6 mnkr

- Lägre personalkostnader ger +1,4 mnkr
- Schemaändring
- Hållit igen allt det bara går för att klara kommande personalkostnader
- Lägre sjukfrånvaro i februari



För verksamhetsområdet Särskilt boende är utfallet efter två månader **+ 1,6** mnkr.

Efter schemaändringen som gjordes från september 2024 så har personalkostnaderna minskat.

Enheterna gör också allt de kan för att hålla igen för att på det viset ha ekonomi att kunna lösa bemanningen i sommar, då det inte är budgeterat för vikarier under servicearbetarnas semester.

Utöver det så kommer det tillkomma personalkostnader längre fram för inskolning av nya vikarier samt "Tryggad välfärd-projektet".

Sjukfrånvaron har även varit något lägre i februari.

Internt stöd

Budgetuppföljning 2025 (tkr)	Resultat jan 2025	Resultat ackumulerad feb 2025	Differens föregående månad
Internt stöd	597	1 133	536
- Administration och service, inkl. ledning Internt stöd	-37	176	213
- Poolenhet	633	957	323

Området **Internt stöd** visar + 1,1 mnkr efter två månader.

Poolenheten är bara budgeterad till februari då den ska avvecklas. Att avvikelsen är så stor beror på att personalen är budgeterad till 100%, medans kostnaderna tills största delen hamnar på de boenden/hemtjänstgrupper som nyttjar pool-personalen. Tidigare år har 70% av personalkostnaderna i budgeten fördelats ut till vårdverksamheterna utifrån att det är där kostnaderna hamnar. Detta gjordes inte i år då poolenheten ska avvecklas.

Stöd och förebyggande

Budgetuppföljning 2025 (tkr)	Resultat jan 2025	Resultat ackumulerad feb 2025	Differens föregående månad
Stöd o förebyggande	561	697	136
- Ledning förebyggande	-31	-56	-25
- Anhörig- och närståendestöd	248	536	288
- Bedömning och insatsteam	172	-50	-223
- Biståndsenhet	172	267	95

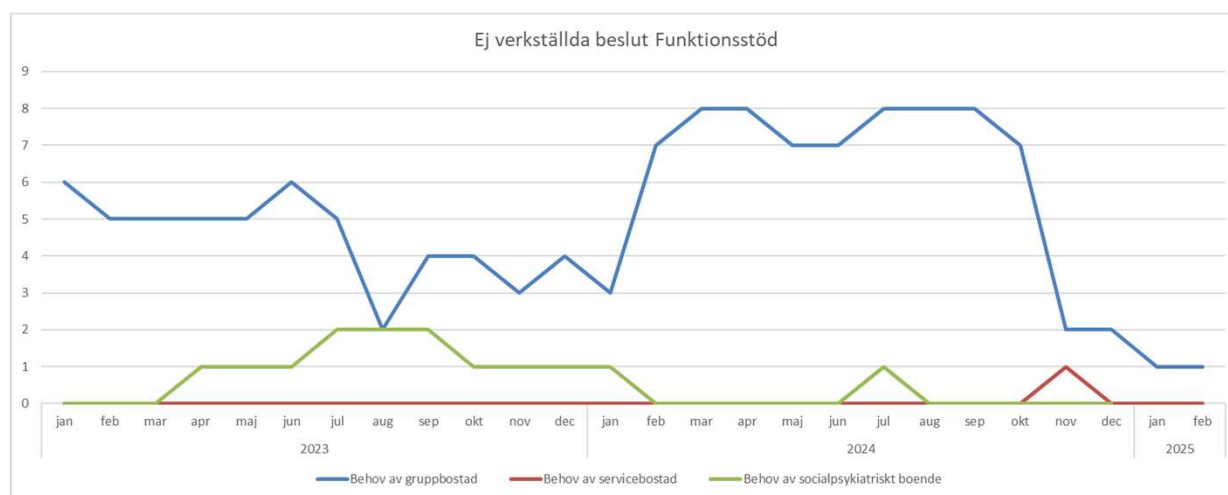
Verksamhetsområdet Stöd och förebyggande redovisar efter två månader **+0,7** mnkr.

Utfallet för *Anhörig – och närståendestöd* är efter två månader + 0,5 mnkr. Här ingår Dagverksamhet som startas upp med stöd av Utfallsfonden. Denna visar +0,4 mnkr, på grund av att det är budgeterat från januari men inte varit några personalkostnader ännu.

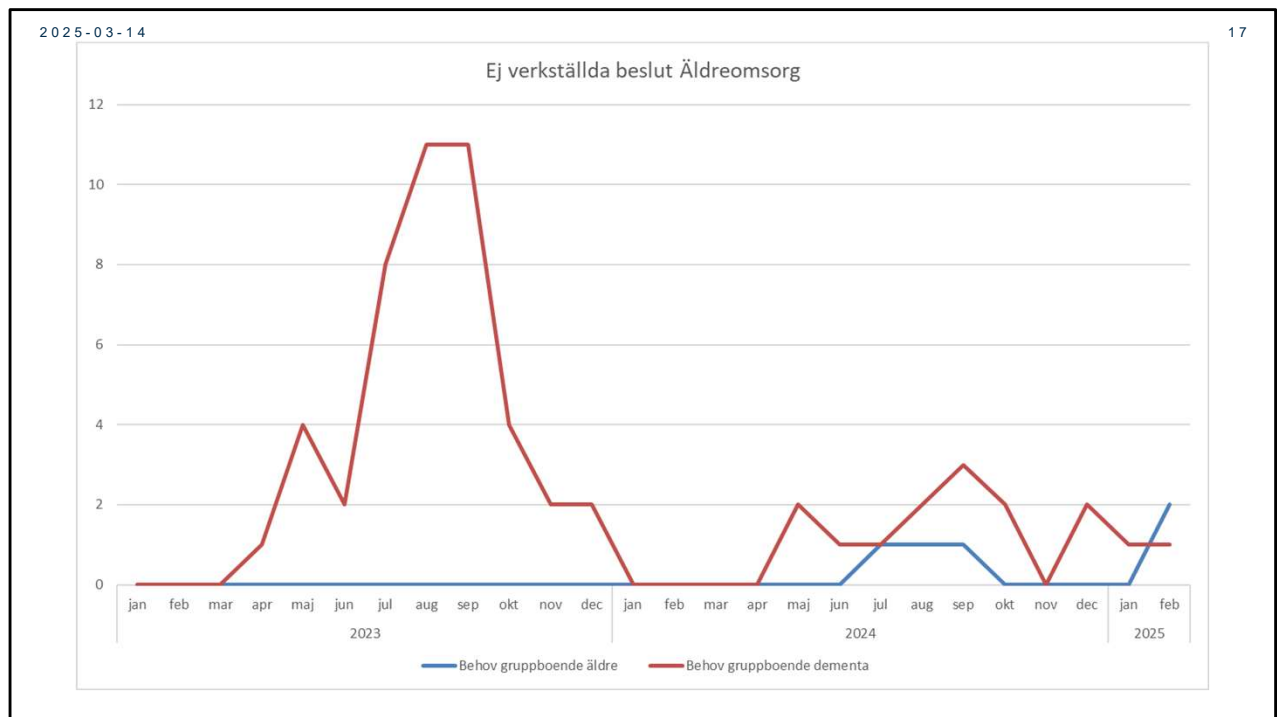
Den positiva avvikelsen på *Biståndsenheten* beror på lägre personalkostnader.

Sjuklön	Utfall jan-dec 2022	Utfall jan-dec 2023	Utfall jan-dec 2024	Utfall jan-feb 2025	feb-25 uppräknat helår
74 - Socialförvaltning	-10 605	-10 276	-9 625	-1 991	-11 943
742 - Förvaltningsledning	-346	-468	-42	-37	-222
743 - Individ- o familjeomsorg	-523	-484	-404	-47	-281
744 - Hemtjänst	-3 171	-3 228	-2 733	-672	-4 032
745 - Funktionsstöd	-2 466	-2 427	-1 982	-453	-2 717
746 - Särskilt boende	-3 520	-3 199	-3 396	-535	-3 213
747 - Hälso- o sjukvård	-578	-470	-620	-145	-870
748 - Internt stöd			-389	-67	-403
749 - Stöd o förebyggande			-58	-34	-205
Övertid	Utfall jan-dec 2022	Utfall jan-dec 2023	Utfall jan-dec 2024	Utfall jan-feb 2025	feb-25 uppräknat helår
74 - Socialförvaltning	-6 698	-6 110	-4 737	-654	-3 923
741 - Socialnämnd	-12	-10	-10	0	0
742 - Förvaltningsledning	-15	-354	0	0	0
743 - Individ- o familjeomsorg	-191	-323	-230	-33	-199
744 - Hemtjänst	-2 315	-1 939	-1 233	-133	-801
745 - Funktionsstöd	-1 925	-1 483	-977	-202	-1 215
746 - Särskilt boende	-1 370	-1 180	-1 396	-105	-633
747 - Hälso- o sjukvård	-870	-822	-674	-163	-979
748 - Internt stöd			-214	-16	-96
749 - Stöd o förebyggande			-3		0
<i>ovan belopp är exklusive PO, detta då PO höjts och sänkts åren emellan</i>					
<i>verksamheterna under 748 samt 749 låg 2022 och 2023 under 742 Förvaltningsledning</i>					

Ovan bilder visar nämndens kostnader för sjuklöner och övertid exklusive PO.
En kolumn med utfallet per februari och en som visar hur det skulle bli uppräknat helår.



Diagrammet ovan visar ej verkställda beslut inom Funktionsstöd från januari 2023 fram till nu.



Diagrammet ovan visar ej verkställda beslut inom Äldreomsorgen från januari 2023 fram till nu.

2025-03-14					18
	Budgetuppföljning 2025 (tkr)	Resultat jan 2025	Resultat ackumulerad feb 2025	Differens föregående månad	
	Socialnämnden	15	25	10	
	Förvaltningsledning	48	-165	-213	
	- Soc ledning	86	-81	-166	
	- Hospice och Utskrivningsklara	-37	-85	-47	
	Personlig assistans	166	237	71	
	Individ- och familjeomsorg	202	281	79	
	- Individ- och familjeomsorg exkl försörjningsstöd	-161	-516	-355	
	- Försörjningsstöd	364	797	433	
	Hemtjänst	-304	-1 393	-1 089	
	- Kommunal hemtjänst	210	-1 305	-1 515	
	- Nattpatrull	-35	-10	25	
	- Hemtjänstpeng & matdistribution, inkl extern hemtj	-426	-31	395	
	- varav Extern hemtjänst	-14	-93	-79	
	- Korttidsenheten	-53	-46	7	
	Funktionsstöd: LSS och socialpsykiatri	1 077	2 078	1 001	
	- Externa placeringar	338	433	95	
	- Individuella insatser	17	32	15	
	- Egna boenden och daglig verksamhet	723	1 613	890	
	Särskilt boende	399	1 600	1 201	
	Hälsö- och sjukvård	486	188	-298	
	Internt stöd	597	1 133	536	
	- Administration och service, inkl. ledning Internt stöd	-37	176	213	
	- Poolenhet	633	957	323	
	Stöd o förebyggande	561	697	136	
	- Ledning förebyggande	-31	-56	-25	
	- Anhörig- och närståendestöd	248	536	288	
	- Bedömning och insatsteam	172	-50	-223	
	- Biståndsenhet	172	267	95	
	Förvaltningsgemensamt	0	0	0	
	Summa	3 247	4 680	1 433	

Jämförelse mellan månaderna.

Frågor och Synpunkter



Härnösands
kommun

Ekonomi februari socialnämnd

2025-04-03

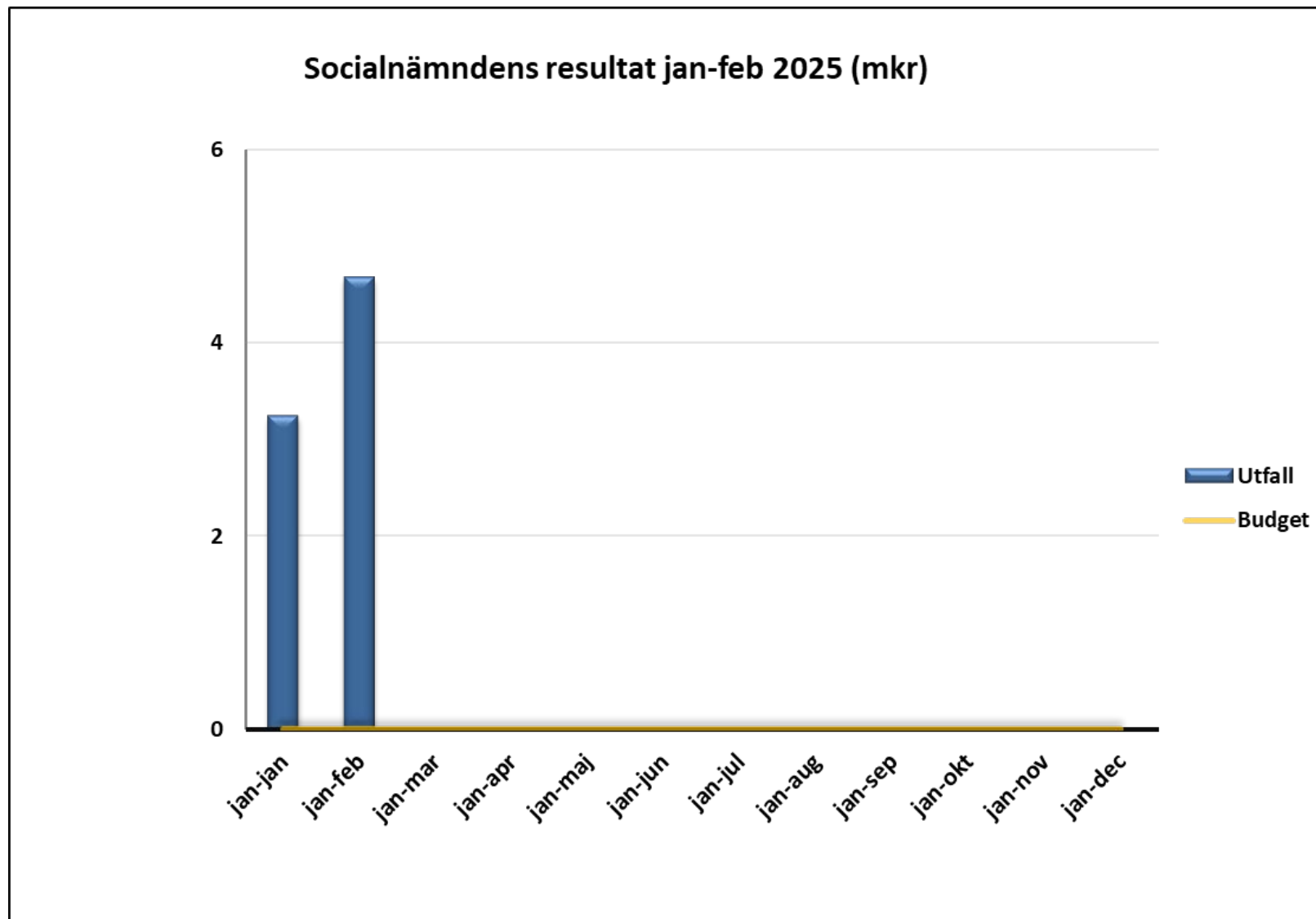


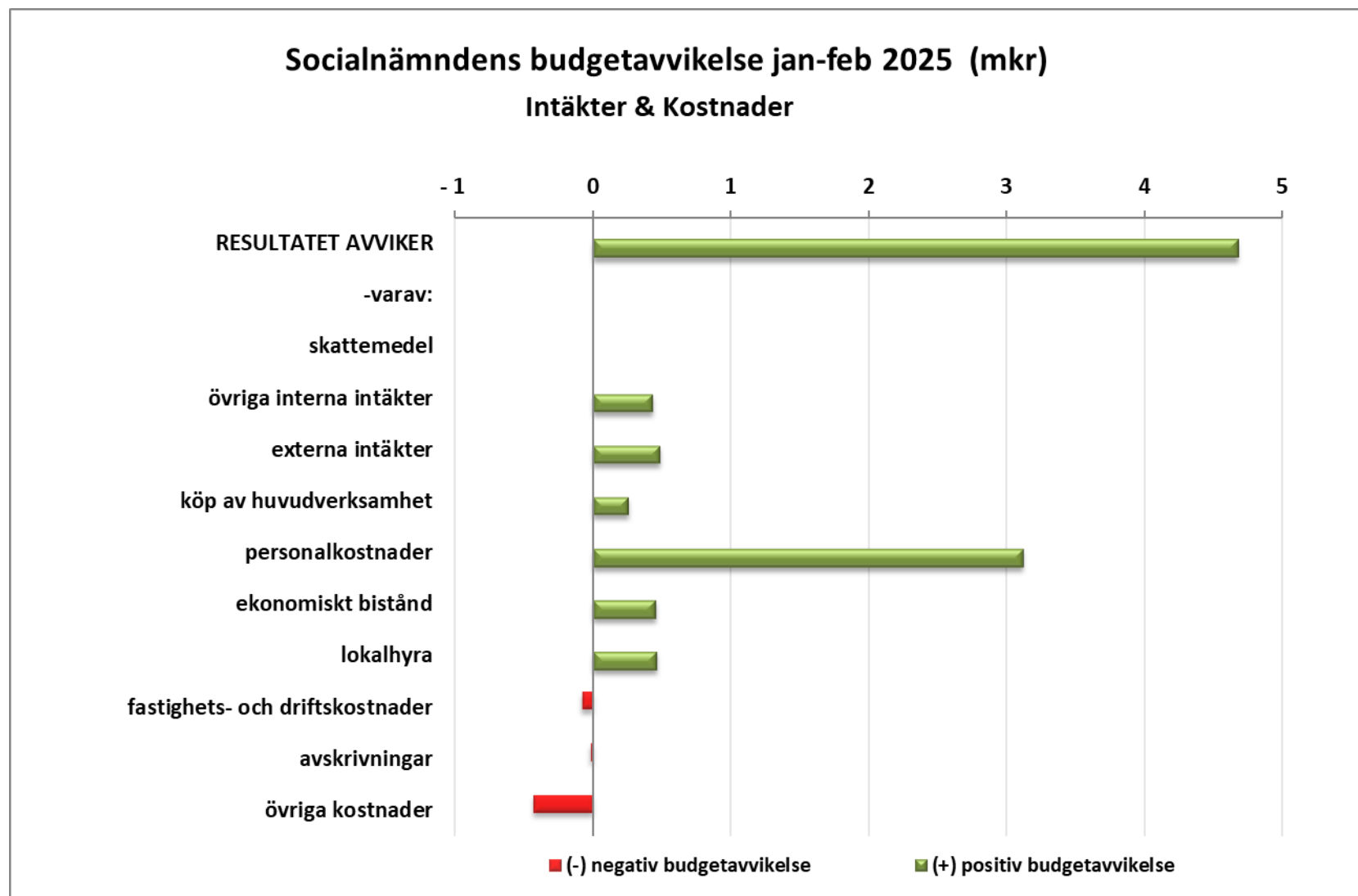
Härnösands
kommun

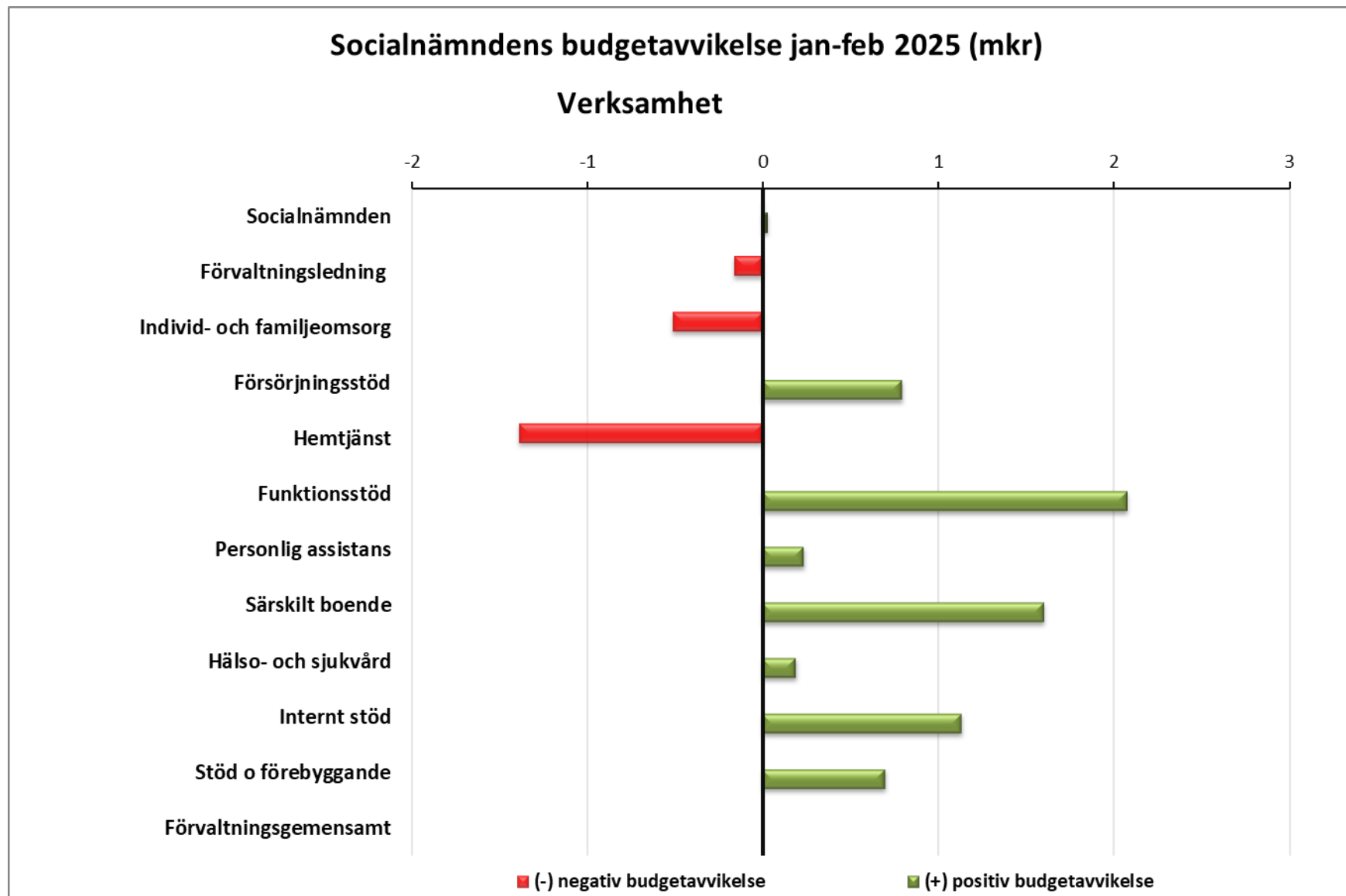
Uppföljning



Härnösands
kommun







Individ- och familjeomsorgen

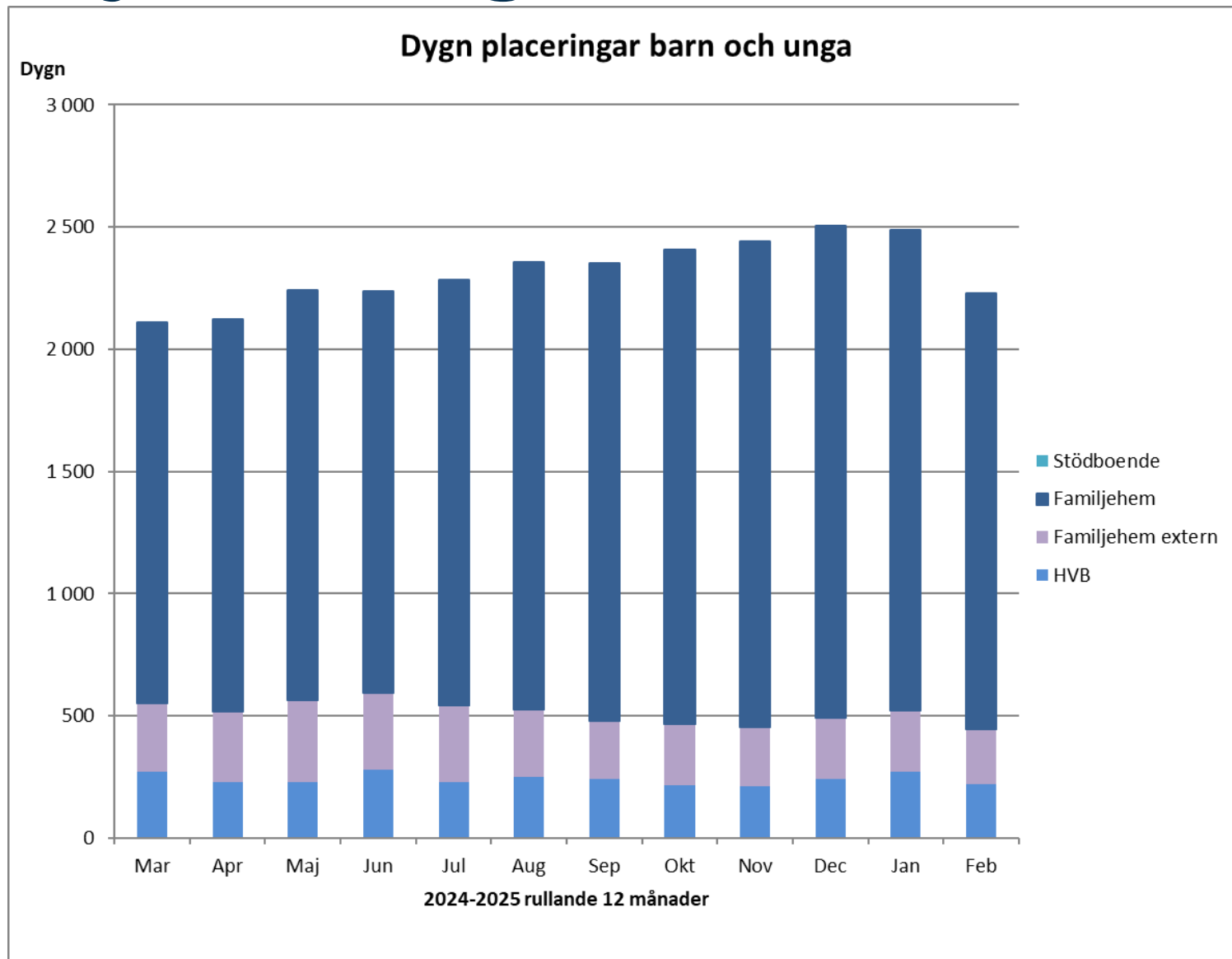
Hela IFO – 0,5 mnkr

(Exkluderat Försörjningsstöd som redovisas separat)

Barn o familj – 0,4 mnkr

- **HVB + 0,4 mnkr.**
- **Familjehem – 0,6 mnkr.**
Externa – 0,5 mnkr Egna +/- 0 mnkr
- **Gemensamt barn o familj -0,1 mnkr**

Bogården – 0,3 mnkr



Individ- och familjeomsorgen forts.

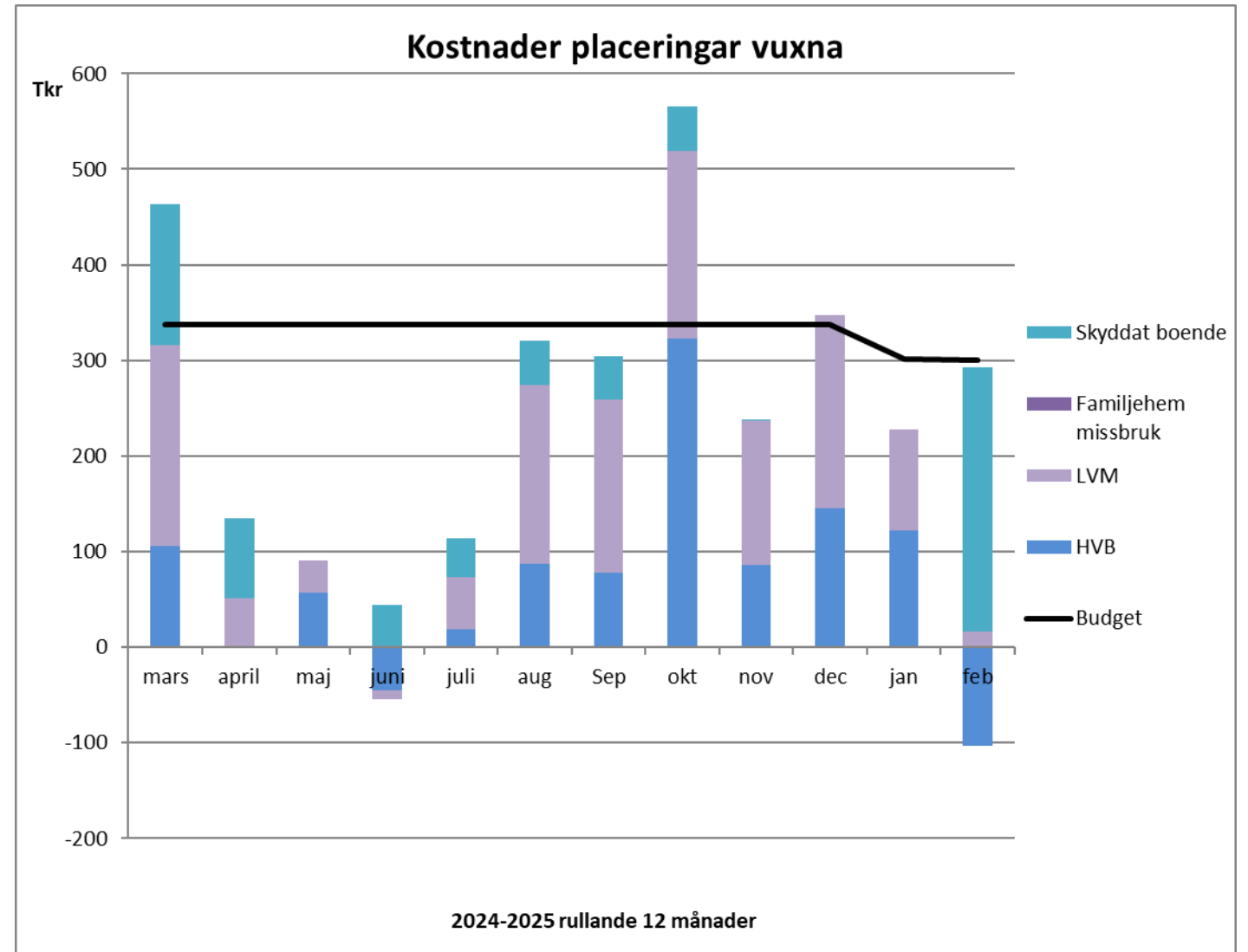
(Hela IFO – 0,5 mnkr)

(Exkluderat Försörjningsstöd som redovisas separat)

Vuxna + 0,5 mnkr

- Skyddat boende – 0,1 mnkr
- HVB + 0,2 mnkr
- LVM +/- 0 mnkr
- Öppna insatser vuxna bistånd boende + 0,1 mnkr
- Gemensamt vuxen + 0,3 mnkr

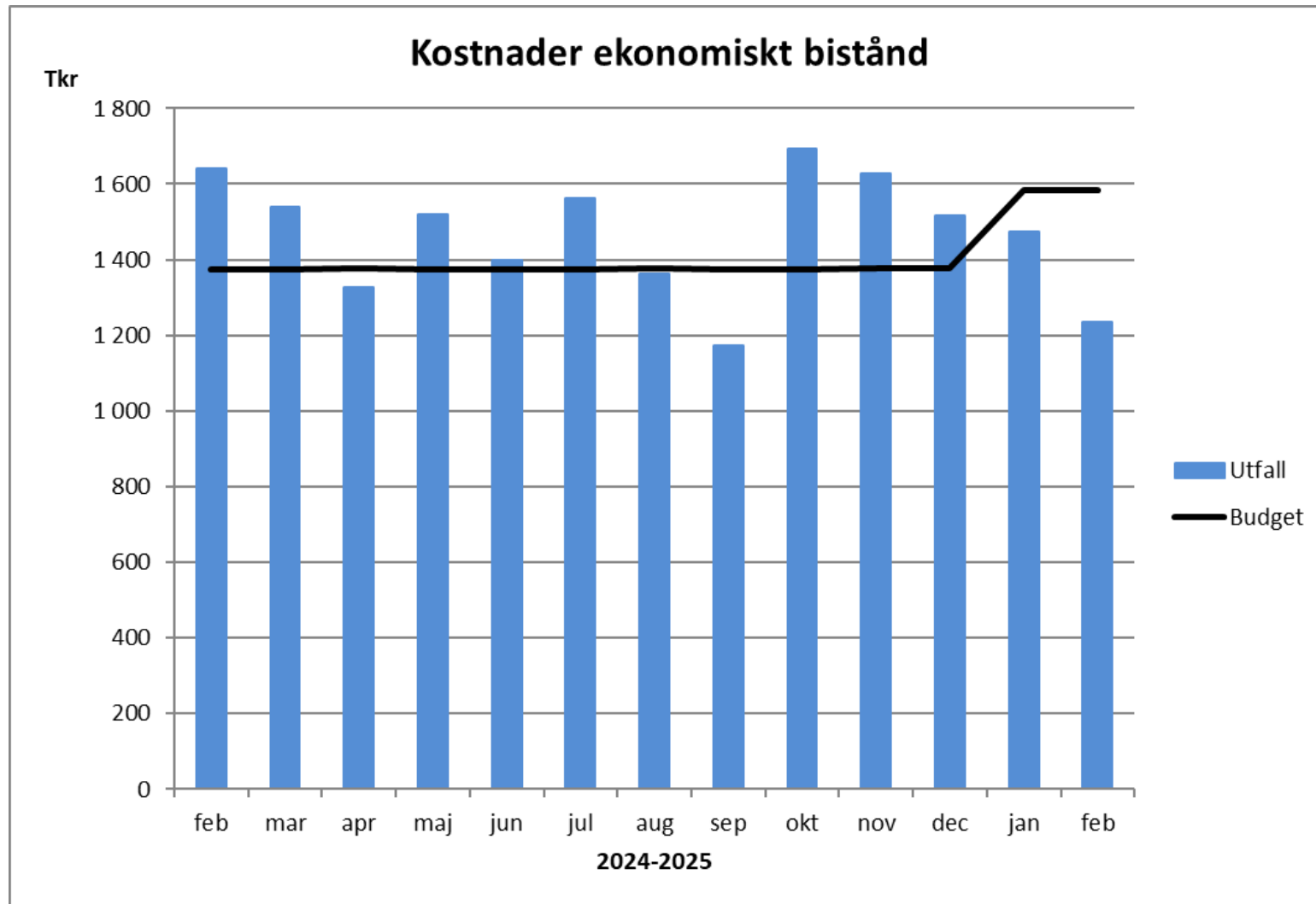
IFO ledning – 0,3 mnkr



Försörjningsstöd

Utfall + 0,8 mnkr

- Lägre utbetalt ekonomiskt bistånd.
- Högre intäkter från Migrationsverket
- Lägre antal hushåll

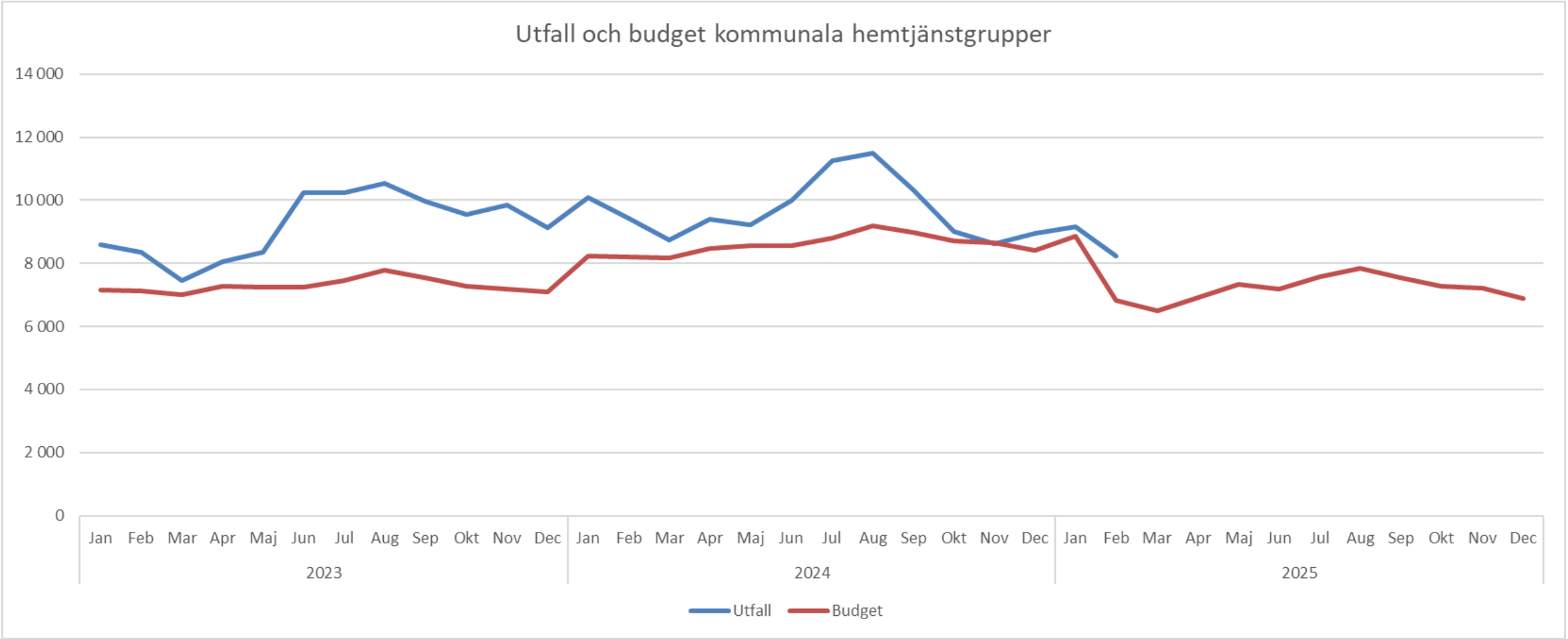


Hemtjänst

Utfall – 1,4 mnkr

- Kommunal hemtjänst – 1,3 mnkr
 - Högre personalkostnader – 1,6 mnkr
 - Högre hemtjänstpeng +0,1 mnkr
 - Intäkter ÄO-lyftet + 0,2 mnkr
- Extern hemtjänst – 0,1 mnkr
- Nattpatrullen +/- 0 mnkr
- Hemtjänstpeng o matdistribution +/- 0 mnkr
 - Hemtjänstpeng – 0,2 mnkr (– 0,1 kommunal – 0,1 extern)
 - Taxor o avgifter + 0,2 mnkr
 - Måltider +/- 0 mnkr
- Korttidsenheten +/- 0 mnkr
 - Högre personalkostnader – 0,2 mnkr
 - Högre intäkter + 0,2 mnkr





Funktionsstöd

Budgetuppföljning 2025 (tkr)	Resultat jan 2025	Resultat ackumulerad feb 2025	Differens föregående månad
Funktionsstöd: LSS och socialpsykiatri	1 077	2 078	1 001
- Externa placeringar	338	433	95
- Individuella insatser	17	32	15
- Egna boenden och daglig verksamhet	723	1 613	890

Särskilt boende

Utfall + 1,6 mnkr

- Lägre personalkostnader ger +1,4 mnkr
- Schemaändring
- Hållit igen allt det bara går för att klara kommande personalkostnader
- Lägre sjukfrånvaro i februari



Internt stöd

Budgetuppföljning 2025 (tkr)	Resultat jan 2025	Resultat ackumulerad feb 2025	Differens föregående månad
Internt stöd	597	1 133	536
- Administration och service, inkl. ledning Internt stöd	-37	176	213
- Poolenhet	633	957	323

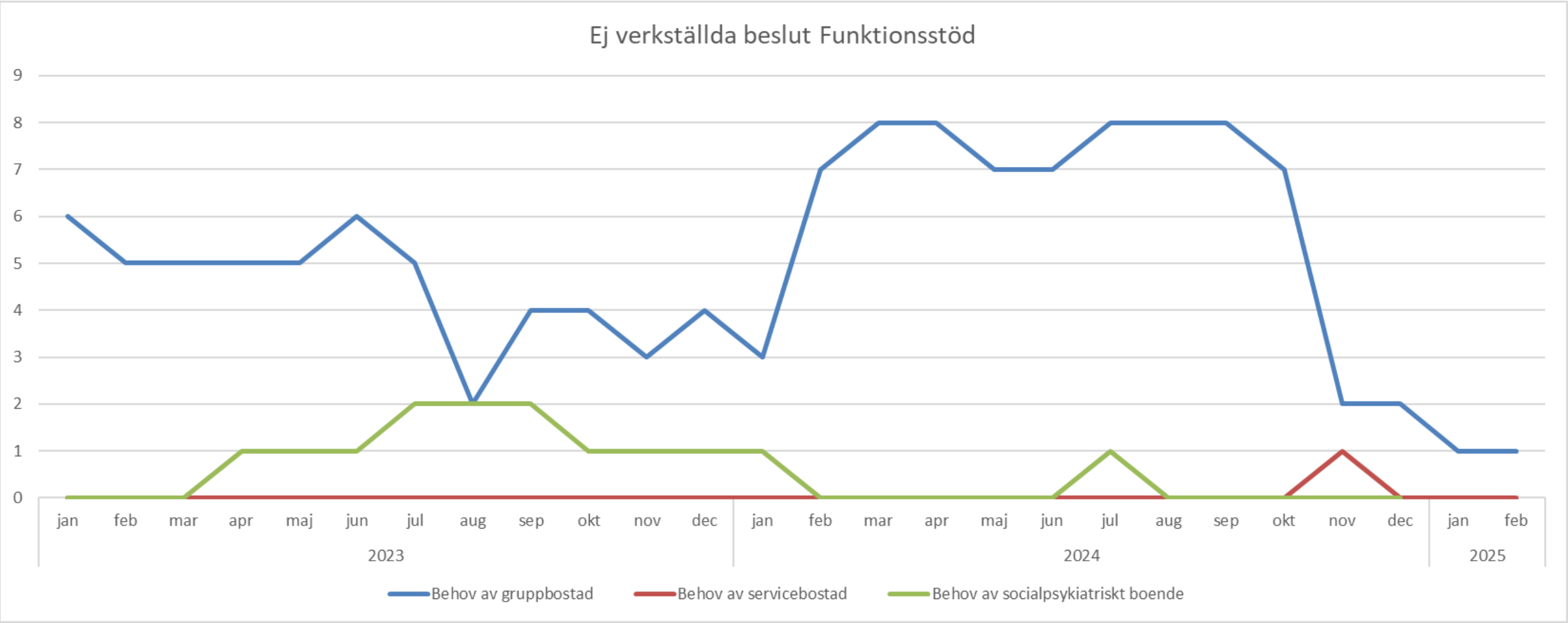
Stöd och förebyggande

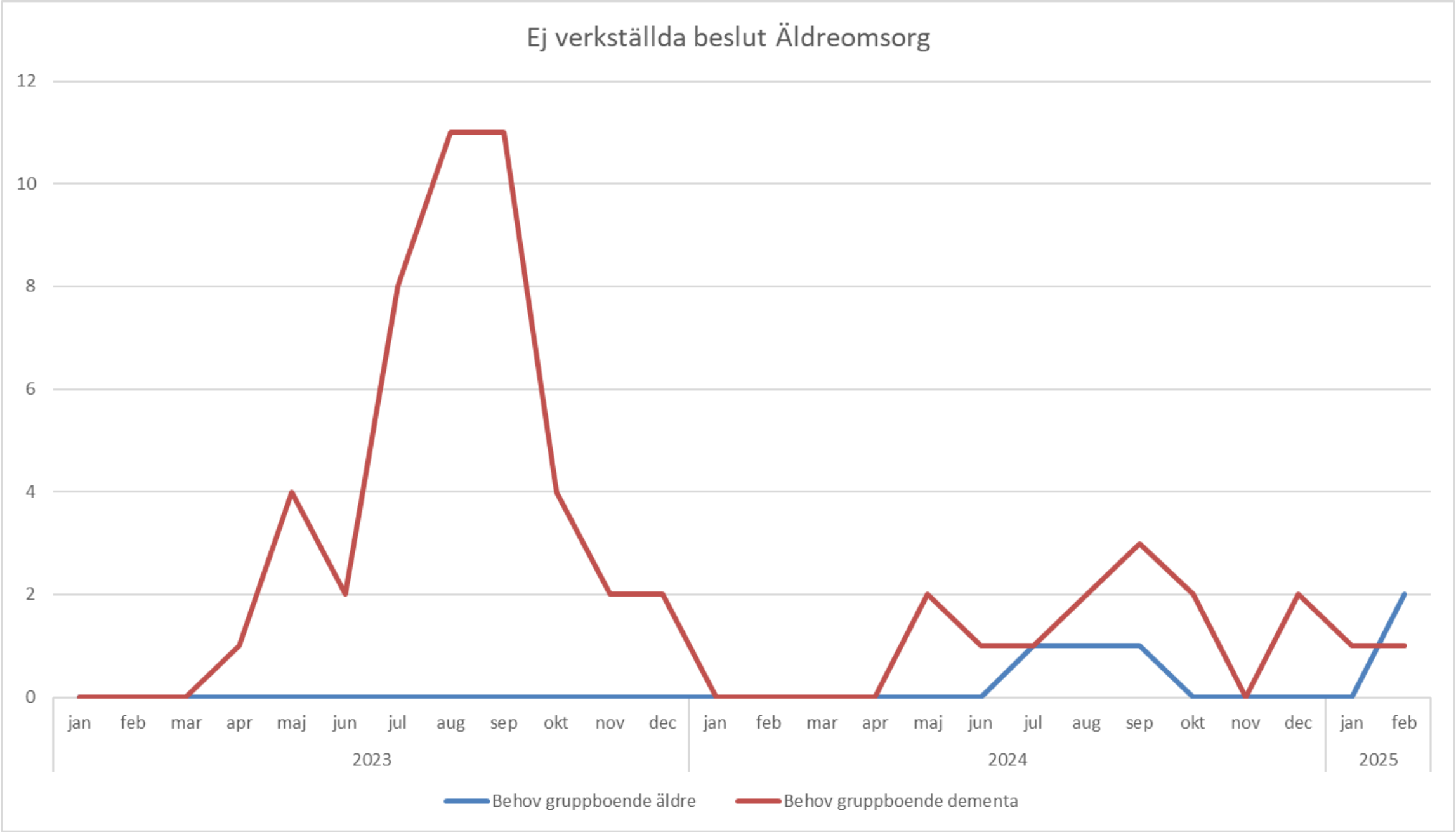
Budgetuppföljning 2025 (tkr)	Resultat jan 2025	Resultat ackumulerad feb 2025	Differens föregående månad
Stöd o förebyggande	561	697	136
- Ledning förebyggande	-31	-56	-25
- Anhörig- och närståendestöd	248	536	288
- Bedömning och insatsteam	172	-50	-223
- Biståndsenhet	172	267	95

Sjuklön	Utfall jan-dec 2022	Utfall jan-dec 2023	Utfall jan-dec 2024	Utfall jan-feb 2025	feb-25 uppräknat helår
74 - Socialförvaltning	-10 605	-10 276	-9 625	-1 991	-11 943
742 - Förvaltningsledning	-346	-468	-42	-37	-222
743 - Individ- o familjeomsorg	-523	-484	-404	-47	-281
744 - Hemtjänst	-3 171	-3 228	-2 733	-672	-4 032
745 - Funktionsstöd	-2 466	-2 427	-1 982	-453	-2 717
746 - Särskilt boende	-3 520	-3 199	-3 396	-535	-3 213
747 - Hälso- o sjukvård	-578	-470	-620	-145	-870
748 - Internt stöd			-389	-67	-403
749 - Stöd o förebyggande			-58	-34	-205

Övertid	Utfall jan-dec 2022	Utfall jan-dec 2023	Utfall jan-dec 2024	Utfall jan-feb 2025	feb-25 uppräknat helår
74 - Socialförvaltning	-6 698	-6 110	-4 737	-654	-3 923
741 - Socialnämnd	-12	-10	-10	0	0
742 - Förvaltningsledning	-15	-354	0	0	0
743 - Individ- o familjeomsorg	-191	-323	-230	-33	-199
744 - Hemtjänst	-2 315	-1 939	-1 233	-133	-801
745 - Funktionsstöd	-1 925	-1 483	-977	-202	-1 215
746 - Särskilt boende	-1 370	-1 180	-1 396	-105	-633
747 - Hälso- o sjukvård	-870	-822	-674	-163	-979
748 - Internt stöd			-214	-16	-96
749 - Stöd o förebyggande			-3		0

ovan belopp är exklusive PO, detta då PO höjts och sänkts åren emellan verksamheterna under 748 samt 749 låg 2022 och 2023 under 742 Förvaltningsledning





Budgetuppföljning 2025 (tkr)	Resultat jan 2025	Resultat ackumulerad feb 2025	Differens föregående månad
Socialnämnden	15	25	10
Förvaltningsledning	48	-165	-213
- Soc ledning	86	-81	-166
- Hospice och Utskrivningsklara	-37	-85	-47
Personlig assistans	166	237	71
Individ- och familjeomsorg	202	281	79
- Individ- och familjeomsorg exkl försörjningsstöd	-161	-516	-355
- Försörjningsstöd	364	797	433
Hemtjänst	-304	-1 393	-1 089
- Kommunal hemtjänst	210	-1 305	-1 515
- Nattpatrull	-35	-10	25
- Hemtjänstpeng & matdistribution, inkl extern hemtj	-426	-31	395
- varav Extern hemtjänst	-14	-93	-79
- Korttidsenheten	-53	-46	7
Funktionsstöd: LSS och socialpsykiatri	1 077	2 078	1 001
- Externa placeringar	338	433	95
- Individuella insatser	17	32	15
- Egna boenden och daglig verksamhet	723	1 613	890
Särskilt boende	399	1 600	1 201
Hälso- och sjukvård	486	188	-298
Internt stöd	597	1 133	536
- Administration och service, inkl. ledning Internt stöd	-37	176	213
- Poolenhet	633	957	323
Stöd o förebyggande	561	697	136
- Ledning förebyggande	-31	-56	-25
- Anhörig- och närståendestöd	248	536	288
- Bedömning och insatsteam	172	-50	-223
- Biståndsenhet	172	267	95
Förvaltningsgemensamt	0	0	0
Summa	3 247	4 680	1 433

Frågor och Synpunkter



Härnösands
kommun



Socialförvaltningen
Eva Nordin Silén, verksamhetschef
eva.nordin.silen@harnosand.se

Socialnämnden

Kvalitetsberättelse 2024

Förslag till beslut

Socialförvaltningen föreslår Socialnämnden beslutar

att godkänna Kvalitetsberättelse för Socialförvaltningen 2024 som sin egen, samt

att lägga Kvalitetsberättelse för Socialförvaltningen 2024 till handlingarna.

Beskrivning av ärendet

I Socialstyrelsens föreskrift och allmänna råd SOSFS 2011:9 om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete uppmanas verksamheten till att varje år upprätta en sammanhållen kvalitetsberättelse med en beskrivning av hur kvalitetsarbetet bedrivits under året.

Kvalitetsberättelsen bör hållas tillgänglig för den som önskar ta del av den och ska tillgodose informationsbehovet för externa intressenter.

Socialt perspektiv

Kvalitetsarbetet syftar till medborgarnas bästa. Kvalitetsberättelsen visar på vilka kvalitetsarbeten som bedrivits i förvaltningen.

Ekologiskt perspektiv

Inget direkt ekologiskt perspektiv.

Ekonomiskt och juridiskt perspektiv

Kvalitetsarbetet syftar till att arbeta med hög kvalitet på ett kostnadseffektivt sätt. Kvalitetsarbetet handlar ytterst om att följa lagar och föreskrifter samt att arbeta för medborgarnas rättssäkerhet.

Beslutsunderlag

Socialförvaltningen, Kvalitetsberättelse för Socialförvaltningen 2024.

Ingrid Nilsson
Förvaltningschef

Eva Nordin Silén
Verksamhetschef

Kvalitetsberättelse 2024

Socialförvaltningen, Härnösands kommun



Härnösands
kommun

Inledning

En kvalitetsberättelse ska sammanfatta det föregångna årets arbete med kvalitet inom Socialförvaltningen, något som verkligen inte är enkelt att göra då kvalitetsarbete är en viktig del av det arbete som bedrivs på daglig basis. Under 2024 har Socialförvaltningen i Härnösand påbörjat en förändringsresa som kommer eskalera under 2025, och där även det systematiska kvalitetsarbetet kommer att ses över.

Kvalitetsberättelsen för 2024 ser därför lite annorlunda ut jämfört med tidigare år. Syftet med det är att både försöka belysa det arbete som gjorts, men även för att hitta vägar till att arbeta mer strukturerat framåt. För att renodla och lägga fokus på det arbete som faktiskt har gjorts så har regelverket kring systematiskt kvalitetsarbete inte fått samma plats i berättelsen som det fått tidigare. Resultat som redovisats i andra rapporter kommer inte heller att redovisas på nytt i den här berättelsen.

Trots att ekonomin har varit det stora fokusområdet under 2024 så har förvaltningen gjort mycket för kvalité inom de begränsade ramar som finns. En stor eloge går ut till de medarbetare som bidragit till det arbetet!

Innehåll

1	Om kvalitetsberättelse	4
1.1	Syfte	4
1.2	Kvalitet och kvalitetsledningssystem	4
1.3	Ansvar för kvalitetsarbetet	4
1.4	Länkar	4
1.5	Annan redovisning.....	6
2	Övergripande utvecklings- och kvalitetsarbete	7
2.1	Processer och rutiner	7
2.2	Samverkan	7
2.3	Riskanalyser	7
2.4	Internkontroller och egenkontroller	8
2.5	Avvikelse	8
2.6	Lex Sarah.....	9
2.7	Lex Maja	9
2.8	Lex Lilla Hjärtat.....	9
2.9	Synpunkter och klagomål	10
2.10	Kompetensutveckling.....	11
2.11	God och Nära vård	11
3	Verksamheternas utvecklings- och kvalitetsarbete	12
3.1	Hemtjänst	12
3.2	Särskilt boende	12
3.3	Funktionsstöd	13
3.4	Individ- och familjeomsorgen	14
3.5	Hälso- och Sjukvård	14
3.6	Internt Stöd	14
3.6.1	Systemadministration	15
3.7	Stöd och Förebyggande	15
3.7.1	Biståndsenheten	16
4	Bilagor.....	17

1 Om kvalitetsberättelse

1.1 Syfte

Kvalitetsberättelsen ska ge en samlad bild av hur socialförvaltningen har arbetat med att utveckla och säkra kvalitet i verksamheten under året som gått. Fokus är de åtgärder som vidtagits och vilka resultat som uppnåtts, men här kan även belysas om det finns områden som man behöver fortsätta att arbeta med.

Kvalitetsarbete kopplat till hälso- och sjukvård redovisas i patientsäkerhetsberättelsen.

1.2 Kvalitet och kvalitetsledningssystem

Utgångspunkten för kvalitet är den definition som finns i författningen SOSFS 2011:9:

En verksamhet som uppfyller de krav och mål som gäller för verksamheten enligt lagar och andra föreskrifter om hälso- och sjukvård, socialtjänst och stöd och service till vissa funktionshindrade och beslut som har meddelats med stöd av sådana föreskrifter.

Socialnämnden antog 2012 en riktlinje för systematiskt kvalitetsarbete som ligger till grund för förvaltningens arbete. I riktlinjen finns främst hänvisningar till SOSFS 2011:9 och patientsäkerhetslagen. I nuläget finns inte någon tydlig struktur kring hur förvaltningen ska arbeta systematiskt med kvalitetsarbete, men inom de olika verksamhetsområdena kan tydligare struktur finnas.

I kvalitetsledningssystemet ingår att arbeta med:

- Processer och rutiner
- Samverkan
- Riskanalyser
- Internkontroll
- Egenkontroll
- Avvikelser, rapporter, synpunkter och klagomål

Genom att systematiskt arbeta med dessa delar så leder det till förbättrande åtgärder så som till exempel utbildningsinsatser eller ändrade arbetssätt.

1.3 Ansvar för kvalitetsarbetet

Socialnämnden är utsedd av kommunfullmäktige som den nämnd som har det politiska ledningsansvaret av socialtjänst, verksamhet enligt LSS och hälso- och sjukvård (exkl. skolsjukvård) inom kommunen. Socialnämnden ansvarar också för att det finns ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

Socialförvaltningen och samtliga medarbetare där inom ansvarar för sin del i det systematiska kvalitetsarbetet. Förvaltningschefen leder och fördelar ansvaret i enlighet med lagar, förordningar och föreskrifter, samt utifrån nämndens direktiv.

1.4 Länkar

Istället för att vi i denna berättelse ska citera eller återberätta information som finns externt eller i andra dokument kommer här länkar till informationen för den som är intresserad av att läsa mer:

SOSFS 2011:9 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

<https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/foreskrifter-och-allmanna-rad/konsoliderade-foreskrifter/20119-om-ledningssystem-for-systematiskt-kvalitetsarbete/>

Skanna QR-koden för att komma till webbplatsen.

**Öppna jämförelser**

<https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/oppna-jamforelser/>

Skanna QR-koden för att komma till webbplatsen.

**Kvalitetsnyckeltal**

<https://www.kolada.se/>

Skanna QR-koden för att komma till webbplatsen.

**Brukarundersökningar Härnösand**

Resultaten för brukarundersökningarna gällande äldreomsorg finns publicerade på Harnosand.se under Stöd och omsorg → Kvalitetsarbete. Här är länkar direkt till resultaten:

Hemtjänst

<https://harnosand.se/download/18.6604200719504d6a239d60e8/1739782452641/Brukarunders%C3%B6kning%20-%20Resultat%20f%C3%B6r%20Hemtj%C3%A4nst%202024.pdf>

Skanna QR-koden för att komma till webbplatsen.



Särskilt boende

<https://harnosand.se/download/18.6604200719504d6a239d60e3/1739782384791/Brukarunders%C3%B6kning%20-%20Resultat%20f%C3%B6r%20S%C3%A4rskilt%20boende%202024.pdf>

Skanna QR-koden för att komma till webbplatsen.



Brukarundersökningen för funktionsstöd finns i nuläget inte publicerad på kommunens webbsida.

1.5 Annan redovisning

Uppföljning av mål, nyckelaktiviteter och indikatorer sker inom ramen för verksamhetsberättelse 2024 med måluppföljning och internkontrollrapport som Socialnämnden beslutade att anta vid sammanträdet den 11 februari 2025.

Arbetet som syftar till att förbättra patientsäkerheten redovisas i patientsäkerhetsberättelsen. Socialnämnden beslutade att godkänna patientsäkerhetsberättelsen för 2024 vid sammanträdet den 6 mars 2025.

2 Övergripande utvecklings- och kvalitetsarbete

För att säkerställa att ledningssystemet är ändamålsenligt uppbyggt för att planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten krävs ett fortlöpande systematiskt förbättringsarbete. I förbättringsarbetet läggs vikt vid förebyggande åtgärder såsom riskanalyser för att kunna förhindra att vårdskador, missförhållanden och andra avvikelser inträffar. Även egenkontroller är en viktig del av förbättringsarbetet, och den som bedriver verksamhet ska undersöka verksamhetens resultat och kontrollera kvaliteten. Därutöver ska inkomna rapporter, klagomål och synpunkter tas emot, utredas, sammanställas och analyseras för att säkerställa kvaliteten.

2.1 Processer och rutiner

Processer beskriver exempelvis hur ärenden hanteras, från ansökan och utredning till beslut och insats. De säkerställer att arbetet följer lagar, riktlinjer och kommunens mål. Rutiner är detaljerade instruktioner för arbetsuppgifter som till exempel biståndshandläggning, dokumentation och uppföljning. Genom att följa rutiner får medborgarna likvärdig och rättssäker service.

Det varierar stort mellan olika verksamhetsområden hur det systematiska kvalitetsarbetet fungerar kring processer och rutiner. Vissa områden uppger att de löpande följer upp processkartor och ser över att rutiner är uppdaterade. Det kan vara i form av årlig översyn, löpande på APT, ledningsgruppsmöten eller på planeringsdagar. Andra verksamhetsområden arbetar inte alls med att säkerställa att det finns processer och rutiner, samt att dessa är riktiga, uppdaterade, lättillgängliga och väl kända i verksamheten.

2.2 Samverkan

Socialförvaltningen i Härnösands kommun samverkar med invånare, myndigheter och organisationer för att ge bästa möjliga stöd för medborgarna. För att utveckla och förbättra vår samverkan är målet att vi regelbundet ska utvärdera vårt arbete och anpassa oss efter behov.

Inom flera verksamhetsområden är samverkan en viktig del av arbetet, både dagligen och som ett verktyg för löpande kvalitetsarbete. Det finns dock även områden där detta behöver förbättras för att gynna både individer och samhälle.

2.3 Riskanalyser

En riskanalys är en systematisk process för att identifiera, bedöma och hantera risker. Syftet är att förebygga problem, minimera negativa konsekvenser och skapa en trygg och säker verksamhet. Genom att analysera potentiella risker kan Socialförvaltningen i Härnösand vidta åtgärder i tid och fatta välgrundade beslut. Riskanalyser är en viktig del av kvalitetsarbetet och bidrar till en mer hållbar och effektiv verksamhet.

Förvaltningen arbetar bra med riskanalyser kopplat till arbetsmiljöfaktorer vid förändringar. När det gäller att fortlöpande och strukturerat bedöma om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet så finns det stort utrymme för förbättringar.

2.4 Internkontroller och egenkontroller

Socialförvaltningen i Härnösands arbetar systematiskt med internkontroller och egenkontroller för att säkerställa kvalitet, rättssäkerhet och effektivitet i verksamheten. Genom internkontroller granskas processer och rutiner för att identifiera risker och förbättringsområden. Egenkontroller ska genomföras systematiskt för att följa upp och utvärdera verksamhetens resultat, säkerställa att arbetet följer lagar, riktlinjer och beslut, samt kontrollera så att verksamheten bedrivs enligt de processer och rutiner som ingår i ledningssystemet. Detta bidrar till en trygg och rättssäker service för invånarna samt en kontinuerlig utveckling av verksamheten.

Inom samtliga verksamhetsområden genomförs egenkontroller av varierande typ och utsträckning. Exempel på dessa egenkontroller är brandrevision, ärendegenomgång innan beslut, livsmedelshygienkontroll, kontroller av genomförandeplaner (både att dessa är upprättade och att brukare varit delaktig), av utbetalningar på ekonomiskt bistånd, av handläggning och av dokumentation.

2.5 Avvikelser

Om en verksamhet inte uppfyller de krav, mål och beslut som finns så uppstår en avvikelse som måste hanteras. De identifierade avvikelserna ska åtgärdas och de processer och rutiner som finns ska ses över så att avvikelsen inte uppstår igen. Genom att systematiskt arbeta med detta sker en löpande utveckling och säkring av verksamhetens kvalitet.

Det är viktigt att avvikelser rapporteras för att organisationen ska kunna lära av sina misstag och utvecklas.

Under 2024 har 1 973 avvikelserrapporteringar gjorts i verksamhetssystemet Lifecare¹. Det är en ökning från 2023 då 1 825 avvikelser rapporterades, och 2022 då 1 338 avvikelser rapporterades. Drygt hälften av rapporteringar avser HSL-insatser, vilka redovisas i patientsäkerhetsberättelsen. I denna redovisning finns dock samtliga rapporteringar redovisade för att belysa utvecklingen av kvalitetsarbetet som helhet.

Hur många avvikelser som görs varierar stort mellan verksamhetsområdena, vilket till stor del kan förklaras av att avvikelserna i grunden är kopplade till brukarnära arbete. Särskilt boende sticker ut som ett föredöme kring att rapportera avvikelser, men både Hemtjänst och funktionsstöd har gjort stora förbättringar av rapporteringen mellan 2022 och 2024.

Hur avvikelserna används som ett verktyg för systematiskt kvalitets- och förbättringsarbete varierar inom förvaltningen. Avvikelser hanteras generellt enskilt av berörd enhetschef. På vissa enheter går man igenom avvikelserna på APT och man påminner då även personal att rapportera in avvikelser. Några analyser av avvikelser på verksamhets- eller förvaltningsnivå sker inte (ev. undantaget hälso- och sjukvårdsavvikelser, vilket i så fall framgår av patientsäkerhetsberättelsen).

¹ Mer information om avvikelser finns i patientsäkerhetsberättelsen.

Avvikelser per område och år	2022	2023	2024
Särskilt boende	895	1100	994
Hemtjänst	109	283	407
Funktionsstöd	183	249	372
Hälso- och sjukvård	88	151	135
Extern utförare hemtjänst	30	19	21
Biståndsenheten	17	2	14
IFO	10	1	8
Internt Stöd + f.d. Utvecklings - och kunskapsstyrningsenheten	6	19	10
Socialförvaltningen		1	12
Förvaltning totalt	1 338	1 825	1 973

En översikt av vilka avvikelsetyper som rapporterats in finns på bilaga 1.

2.6 Lex Sarah

Lex Sarah är ett samlingsnamn för bestämmelser om skyldigheten för personal i socialtjänsten att rapportera, utreda och åtgärda missförhållanden och påtagliga risker för missförhållanden i verksamheten. Bestämmelserna finns i socialtjänstlagen (SoL) och i lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS).

Under 2024 har Socialförvaltningen endast gjort 1 utredning av Lex Sarah som skickats till IVO.

2.7 Lex Maja

Om den som arbetar i hälso- och sjukvård eller socialtjänst i sin tjänsteutövning misstänker att ett djur misssköts är det under vissa förutsättningar tillåtet att bryta sekretessen. Det är innebörden av den så kallade lex Maja i offentlighets- och sekretesslagen (OSL).

Under 2024 har Socialförvaltningen inte gjort någon anmälan om lex Maja.

2.8 Lex Lilla Hjärtat

Lex lilla hjärtat är samlingsnamnet för lagändringarna om vård av placerade barn i SoL och LVU som har genomförts efter det uppmärksammade fallet med lilla hjärtat. Ändringarna syftar till att stärka principen om barnets bästa och säkerställa att placerade barn får trygghet, säkerhet och stabilitet.

Vård enligt 2 § LVU får inte upphöra förrän omständigheterna som föranleder vården har förändrats på ett varaktigt och genomgripande sätt.

Socialnämnden ska särskilt överväga om det finns skäl att ansöka om flyttningsförbud vid prövningen av om vården av ett barn ska upphöra. Nämnden ska även överväga flyttningsförbud när vårdnadshavaren eller barnet, om det är äldre än 15 år, begär att vård enligt SoL ska upphöra.

Det har blivit obligatoriskt för socialnämnden att särskilt överväga en vårdnadsöverflyttning efter att barnet har varit placerat i samma familjehem under två år. Frågan ska därefter övervägas varje år.

Socialnämnden ska följa upp barnets situation när tvångsvården upphör. Nämnden får vid uppföljningen bland annat konsultera sakkunniga och ha samtal med barnet utan vårdnadshavarens samtycke.

Socialnämnden ska, om det finns anledning till det och vården sker med stöd av 2 § LVU, besluta om drogtest av vårdnadshavare eller föräldrar inför umgänge samt drogtest av vårdnadshavare inför prövningen av om vården ska upphöra. Beslut om drogtest får dock bara fattas om åtgärden är försvarlig med hänsyn till syftet och övriga omständigheter.

Under 2024 har Socialförvaltningen inte gjort någon anmälan om Lex Lilla Hjärtat.

2.9 Synpunkter och klagomål

Synpunkter och klagomål på verksamhetens kvalitet är en viktig grund för systematiskt kvalitetsarbete och en möjlighet till medborgardialog. Med klagomål avses att någon klagar på att verksamheten inte uppnår kvalitet. Med synpunkter avses övrigt som framförs som berör verksamhetens kvalitet, till exempel förslag på förbättringar. Mottagna klagomål och synpunkter ska utredas och analyseras för att se om de kan leda till förbättringsåtgärder. Avvikelse som framkommer ska rapporteras in i Lifecare.

Under 2024 har 27 synpunkter inkommit till förvaltningen, vilket är en minskning från föregående år. Sammanställning av inkomna synpunkter lämnas för kännedom till socialnämnden halvårsvis, senast vid socialnämndens sammanträde den 11 februari 2025.

Det är oklart huruvida medarbetare i alla led inom förvaltningen känner till att synpunkter som inkommer muntligen, via e-post eller på annat sätt ska registreras i webbformuläret för synpunkter på harnosand.se. Det varierar även stort hur man systematiskt arbetar med synpunkter och klagomål inom förvaltningen för att kunna utveckla eller förbättra kvalitet. Inom vissa verksamhetsområden arbetar man inte alls med detta medan andra löpande använder synpunkterna som underlag för förbättringar på både enhets- och verksamhetsnivå.

Inkomna synpunkter och klagomål	2022	2023	2024
Särskilt boende	2	2	0
Hemtjänst	10	14	12
Korttidsenheten			2
Funktionsstöd		6	1
Hälso- och sjukvård			1
Extern utförare hemtjänst		1	1
Biståndsenheten	1	2	3
IFO	3	7	1
Internt Stöd + f.d. Utvecklings - och kunskapsstyrningsenheten			6
Socialförvaltningen			0
Förvaltning totalt	16	32	27

2.10 Kompetensutveckling

Där det bedrivs hälso- och sjukvård och tandvård ska det finnas den personal som behövs för att kunna ge god vård. För utförande av uppgifter med god kvalitet inom socialtjänsten ska det finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet. För verksamhet enligt LSS ska det finnas den personal som behövs för att kunna ge ett gott stöd och en god service och omvårdnad. All personal inom socialförvaltningen omfattas således av ett kompetenskrav.

Att personal har rätt kompetens är en förutsättning för att de ska kunna medverka i kvalitetsarbetet och ge en god vård och omsorg. Utan rätt kompetens har personalen inte förutsättningar för att fullgöra sin rapporteringsskyldighet eller i övrigt delta i kvalitetsarbetet till exempel genom att lämna in klagomål och synpunkter. För att utveckla och säkra kvaliteten behöver verksamheten därför planera för personalförsörjning och kompetensutveckling.

Några av de kompetenshöjande insatser som bedrivits under 2024 är:

- Utbildningar inom ramen för Äldreomsorgslyftet
- Kurser i socialrätt, förvaltningsrätt, klinisk psykologi och juridisk metod genom Mittuniversitetet
- ESF-projekt inom funktionsstöd
- ESF-projekt inom äldreomsorg
- Språkombudsutbildningar
- Handledarutbildningar
- Nyttorealiseringsprogram genom Regionen

2.11 God och Nära vård

Omställningsarbetet till God och Nära vård har fortgått under 2024. Arbetet kommer redovisas i en egen årsrapport under våren 2025.

3 Verksamheternas utvecklings- och kvalitetsarbete

3.1 Hemtjänst

Hemtjänsten har under 2024 arbetat mycket med att ökat sin tillgänglighet till brukare och närstående, detta genom att bland annat utökat antal servicetelefoner i hemtjänstgrupperna. De utbildningsinsatser som hemtjänsten har genomfört under 2024 är språkombudsutbildningar, inkluderingsutbildning och ESF-projekt, demens ABC-utbildning, BPSD-utbildning på vissa enheter samt utbildning om fast omsorgskontakt. Vad gäller genomförandeplaner inom hemtjänsten har arbetet växlats upp under 2024 i samband med införandet av fast omsorgskontakt men fortfarande kvarstår arbete för att komma helt i mål med att alla brukare inom hemtjänsten ska ha genomförandeplaner som är uppdaterade. Det ses som positivt att resursplanerarna har flyttats tillbaka ut till verksamheten då arbetet flyter på bättre och kommunikationsvägarna blir smidigare. Gällande helhetssynen på hemtjänsten samt personalkontinuiteten visar Kolada mycket låga siffror. Chefer och personal är väl medveten om att det finns utrymme för förbättring och att personalkontinuiteten behöver förbättras hos brukarna. Ett steg i rätt riktning kan vara arbetet med fast omsorgskontakt som påbörjats under 2024.

Under 2024 fick hemtjänsten hjälp av en socionomstudent som utformade ett informationsmaterial "Välkommen som ny medarbetare". I detta material finns bland annat information om Lex Sarah, Lex Maria och Lex Maja.

Andra utvecklings- och kvalitetsarbeten som genomförts är ett projekt kring larm-/servicebil, breddinförande av läkemedelsskåp och läkemedelsautomater, revidering av kontinuitetsplaner.

Brukarundersökning inom hemtjänsten 2024

För att fler personer skulle svara på brukarundersökningen under fick hemtjänstens medarbetare i uppdrag av respektive enhetschef att gå ut och informera våra brukare om vikten av att besvara enkäten. Resultatet blev att 227 personer (52,1%) svarade på, vilken är en sänkning från svarsfrekvensen 2023 där 228 brukare svarade (53,8%).

Efter analys av brukarundersökningen har hemtjänsten vidtagit flera åtgärder för att förbättra kvalitén: Försättsblad i brukarpärmar har uppdaterats med korrekta kontaktuppgifter, utökat antal servicetelefoner, samt lämnat förslag på att när hemtjänsten ringer våra brukare så ska det vara synligt att det är Härnösands kommun som ringer då det uppmärksammats att brukare inte svarar på okända telefonnummer.

3.2 Särskilt boende

Under året har det bland annat genomförts språkombudsutbildningar där språksvag personal fått lära sig svenska som är riktat till arbetet på särskilt boende. Detta för att ge dem bättre förutsättningar att klara av sitt arbete inom vård och omsorg. Utöver det har arbetsmiljöutbildningar, kostnadsfria webbutbildningar och utbildningar inom ramen för äldreomsorgslyftet genomförts. Samverkan har skett med anhörigstöd där personal varit ute på de flesta av kommunens särskilda boenden och föreläst om demens, hur dementa ska bemötas samt om anhörigstöd som organisation och vad de kan erbjuda. På några av kommunens särskilda boenden har det genomförts utbildningar om

sjukdomen Parkinson. Vad gäller de relativt låga siffrorna i Kolada som handlar om helhetssynen hos brukare på särskilt boende så speglar de den bild som även verksamheten har, och ett arbete fortgår för att förbättra resultatet. Inom särskilt boende arbetar man med olika kvalitetsgrupper där medarbetare och chefer från olika samverkar. De grupper som påbörjats under 2024 arbetar med kompetensutveckling, måltidssituation, trivsel och aktivitet samt trygghet och tillgänglighet.

Brukarundersökning inom hemtjänsten 2024

Inför brukarundersökningen har personal uppmuntrat brukare att besvara undersökningen, och man har även satt upp affischer. På ett särskilt boende har man även mejlat information till samtliga anhöriga. Resultatet blev att 83 personer besvarade enkäten (41,9 %), vilket är en ökning av svarsfrekvensen från 2023 då det var 80 personer som svarade (37,9%).

De förbättringsåtgärder som vidtagits utifrån resultatet på enkäten är att aktivitetsombud har utsetts på samtliga särskilda boende och en aktivitetsblankett har tagits fram för att inventera varje brukares individuella intressen och önskemål kring meningsfull samvaro. Det har också pågått ett arbete kring bemötande under året.

3.3 Funktionsstöd

Ett gott exempel att lyfta inom funktionsstöd är den höga graden av samverkan. Funktionsstöd samverkar med alla verksamhetsområden samt regionen och intresseorganisationer. Ett annat gott exempel är att boendestöd SoL under 2024 har gjort ett medvetet arbete för att höja den låga svarsfrekvensen på brukarundersökningarna som år 2022 låg på 26% och under 2024 nådde upp till 69%. Trots att vissa resultat är låga i Kolada och lägre än de nationella siffrorna i svaren från brukarundersökningen, så har andelen positiva resultat ökat från år 2022 till 2024. Det är bra att siffrorna ser bättre ut men samtidigt finns mycket kvar att göra för att förbättra resultaten. På frågan om brukare trivs på sin dagliga verksamhet så visar det på fina gröna siffror i Kolada, vilket är mycket positivt för Socialförvaltningen och kommunen. Gällande delaktigheten och meningsfullheten så har siffrorna gått ner vilket ska arbetas vidare med och analyseras kring under 2025. Under 2024 har man bland annat genomfört utvecklings- eller kvalitetsarbeten för att öka fysisk tillgänglighet i några boenden inom LSS och socialpsykiatri samt dagligverksamhet, tydliggöra arbetet med fritidsfrågan inom LSS, öka boendeplatser utifrån ökat antal uppdrag att verkställa, anpassa boendeformer utifrån brukarbehov (t.ex. teckenspråkig miljö), öka delaktighet genom att hålla brukarråd 3–4 gånger per år och tydliggöra målstyrningen i alla enheter. Man har även gjort översyn av daglig verksamhet för att verkställa nya beslut med befintliga resurser och av socialpsykiatrin för att kunna möta brukarbehovet på ett bättre sätt.

Brukarundersökning inom funktionsstöd 2024

Inom funktionsstöd arbetar man konsekvent över tid med tydlig och noggrann kommunikation till brukare och personal för att öka andelen som svarar på brukarundersökningen. Det är samma hjälppersoner som har jobbat med genomförandet flera år, vilket bidrar till igenkänning och trygghet för brukaren. Återkoppling till brukare och personal är av största vikt, i grupp eller enskilt, för att motivera till fortsatt deltagande framåt i tid.

Brukarundersökningarna inom funktionshinderområdet hade 2024 generellt hög svarsfrekvens:

- Daglig verksamhet LSS 81% (136 svar)
- Sysselsättning SoL 74% (17 svar)
- Boende med särskild service SoL 57 % (12 svar)
- Boendestöd SoL 69% (57 svar)

Arbete med att analysera resultat och ta fram förbättringsåtgärder precis börjat under januari/februari 2025 och kommer fortgå under hela året.

3.4 Individ- och familjeomsorgen

Kompetensutveckling har genomförts trots stram ekonomi. Detta i form av gratis föreläsningar och webinarium, bland annat inom våld i nära relationer via Länsstyrelsen, bemötandebildningar, Case management, samt återfallsprevention och samsjuklighetsutbildning via Beroendepåbuden. Man har även nyttjat kommunens interna resurser för utbildning inom hedersproblematik samt tränat på hot och våld på VR-studion. På Barn- och familjeenheten har socialsekreterare som arbetat 0-1 år samt 2-5 år deltagit i Yrkesresan via SKR, och planen är att även mer erfarna socialsekreterare att få ta del av den framöver. Via mittuniversitetet har några ur personalen läst klinisk psykologi.

Enligt siffror i Kolada är handläggningstiderna långa på försörjningsstöd. Siffrorna tycks inte stämma överens med verkligheten vilket kan ses som ett förbättringsområde, det vill säga att se till så att de siffror som rapporteras in i Kolada stämmer överens med verkligheten.

Inom Individ- och familjeomsorgen arbetar man med ständiga förbättringar och olika utvecklingsområden på ett strukturerat sätt med hjälp av ett årshjul. Fokus är främst på samverkan och förebyggande arbete riktat mot alla åldrar. Inkomna domar på överklaganden är en del i det systematiska förbättringsarbetet och läses på veckomöten eller tas del av på annat sätt. Man analyserar och tar fram åtgärder när ärenden återförs till nämnden av Förvaltningsrätten. Det finns ett ständigt fokus på att alltid upprätthålla en rättssäker myndighetsutövning där personalen är mycket aktiva. Under 2025 kommer jämlik vård och omsorg vara ett fokusområde.

Under 2024 har det inte genomförts några brukarundersökningar inom Individ- och familjeomsorgen. En av anledningarna till det var otydlighet kring avtal.

3.5 Hälso- och Sjukvård

Inom Hälso- och sjukvården har man kontinuerliga kompetenshöjande insatser, allt från veckovisa digitala föreläsningar till större utbildningsinsatser. Ett gott exempel att lyfta fram är att har gjorts stora satsningar för att minska andelen svårläkta sår och trycksår. Samtlig legitimerad personal har genomgått ett sårprogram tillsammans med Onemed där både utbildning och fortlöpande konsultation av experter inom sårvård ingått. Inom rehabteamen har personal genomgått strokeutbildning. För mer goda exempel och förbättringsområden, se patientsäkerhetsberättelsen.

3.6 Internt Stöd

Under 2024 har Internt Stöd arbetat vidare med att ta fram och uppdatera processer och rutiner. Arbetet har gått långsammare än planerat på grund av

begränsade resurser. Kännedom om rapporteringsskyldigheten enligt Lex Sarah, Lex Maja och Lex Lilla Hjärtat varierar i verksamheten, och det är ett område som behöver förbättras.

Inom verksamhetsområdet har man satsat på kompetensutveckling genom aktivt medarbetarskap och kurser i socialrätt, förvaltningsrätt och juridisk metod. Avvikelser hanteras löpande, men man har inte gjort någon större analys eftersom verksamheten har förändrats under året.

Löpande kvalitetsarbete är en del i det vardagliga arbetet inom Internt Stöd, både riktat mot övriga verksamheter och internt. Samverkar med andra parter inom eller utanför förvaltningen sker genom egna initiativ eller på uppdrag, och medarbetarna i verksamhetsområdet arbetar aktivt för att skapa och upprätthålla kontakter både inom och utanför kommunen. Inom verksamhetsutvecklingen sker hög grad av samverkan för att få bästa möjliga slutresultat i varje enskilt uppdrag. Under året har Internt stöd varit med i ett flertal olika utvecklingsarbeten, till exempel har man processlett införande av läkemedelsautomater och byte av larmleverantör inom hemtjänsten, förbättrat nyckelhanteringen ute i verksamheterna och tagit fram förvaltningsövergripande rutiner. Vi har även deltagit i eller drivit projekt inom eller upphandling av välfärdsteknik, visualiseringsverktyg, AI, säker digital kommunikation och arbetat med statistikuppföljning.

3.6.1 Systemadministration

Under 2024 har flera digitala förbättringar införts inom socialförvaltningen i Härnösands kommun. Digital ordförandesignering implementerades, vilket möjliggör snabbare beslut enligt LVU och LVM genom signering med Mobilt BankID. En löneintegration mellan Lifecare och lönesystemet Personec P har ersatt manuella processer, vilket förenklar lönehanteringen för kontaktpersoner, familjehem och uppdragstagare. Ett nytt arbetsflöde i Lifecare har skapats för att hantera den nya lagen om placering av barn i skyddat boende.

Studentvidimering infördes inom vård och omsorg, vilket gör det möjligt för studenter att dokumentera i systemet med handledares godkännande. En e-tjänst för återansökan om ekonomiskt bistånd lanserades, och arbetet pågår för att öka användningen av tjänsten. Dessutom har en integration mellan Lifecare och kostsystemet Matilda implementerats för effektivare hantering av matbeställningar. Slutligen har ett nytt ärendehanteringssystem, NSP, ersatt det tidigare Nilex, vilket skapar möjligheter till förbättrad struktur och statistikhantering.

3.7 Stöd och Förebyggande

Bedömnings- och insatsteamet har startat upp under 2024 som en del av projektet ”Ett hälsosammare och friskare Härnösand”. De har löpande kontakt med forskare från Lunds universitet där Bedömnings- och insatsteamet tillsammans med dem bland annat tagit fram olika arbetsflöden och samt fått utbildning i PER-modellen. Teamet ingår även i olika nätverk för att delge och samla kunskap och erfarenheter tillsammans.

Anhörigstödet har under 2024 haft en rad kompetenshöjande insatser, främst insatser gällande ökad kunskap om sjukdomar och funktionsnedsättningar, men de har även tagit del av kunskapshöjande föreläsningar via Nationellt Kunskapscenter för Anhörigvård. För att sprida sin kunskap utbildar anhörigstöd på särskilda boenden om demens samt att de samverkar med vårdcentralen,

öppenpsykiatri och geriatriken för att tillsammans ständigt sträva efter förbättringar. Ett ständigt förbättringsområde är att aktivt reflektera jämställd och jämlik vård och omsorg. Detta för att säkerställa så att insatser möter individens behov, och inte beroende på om den enskilde är ex. kvinna eller man.

3.7.1 Biståndsenheten

Biståndsenheten har huvudprocesser för ärendehandläggningen men har under hösten haft olika arbetsgrupper för att ta fram nya rutiner och processer. Vid ärendedragningar lyfts komplexa ärenden där biståndshandläggarna ständigt för dialog för att kunna göra så likartade bedömningar som möjligt och lära av varandra. Under året har även några biståndshandläggare läst socialrätt, förvaltningsrätt och juridisk metod via mittuniversitetet. Ett forum för att skapa mer kunskap om t.ex. utredningsmetoden IBIC, individens behov i centrum, är metodmöten. Där arbetar man även med jämställdhetsfrågor genom att ta upp skillnader på insatser mellan könen för att undvika att sådana faktorer ska styra insatserna.

Under 2024 har två internkontroller genomförts kopplade till biståndsenheten. Den ena gäller att följa regelverk om samtycke. Internkontrollen har visat på brister i dokumentationen i verksamhetssystemet. Detta har lyfts ett flertal gånger till medarbetare från biståndschef, samordnare och verksamhetschef. Man har sett att samtycke har tagits i de flesta fall, men inte dokumenterats i verksamhetssystemet på ett ställe där det syns vid internkontrollen. Den andra internkontrollen är kring om beslut fattats utifrån ett ej relevant underlag för bedömning av bistånd. Även här har internkontrollen visat på brister, vilket resulterat i åtgärden att man via metodmöten har fått ökad kunskap om vikten av att ta in relevant information, så även utifrån IBIC som utredningsmetod.

I Kolada framgår att Härnösand ligger över rikssnittet gällande väntetid till särskilt boende. Från 2022 har dock en markant förbättring gjorts då medelvärdet för väntetiden i dagar från ansökningsdatum till första erbjudet inflyttningsdatum gått från 110 dagar 2022 till 89 dagar 2023 och 65 dagar 2024. Det är fortsatt lång väntetid till demensboenden, vilket beror på brist på demensboenden.

4 Bilagor

Rapport avvikelser

Bilaga 1



Socialförvaltningen
Ingrid Nilsson,
ingrid.nilsson@harnosand.se

Socialnämnden

**Överenskommelse om fördjupad samverkan mellan
Härnösands kommun, Socialförvaltningen och
Föreningen kvinnogemenskap - Härnösands kvinno- och
tjejjour i Härnösand**

Förslag till beslut

Socialförvaltningen föreslår socialnämnden besluta

att uppdra till ordförande att teckna överenskommelse om fördjupad samverkan mellan socialnämnden i Härnösands kommun och föreningen kvinnogemenskap – Härnösands kvinno- och tjejjourer i Härnösand, samt
att överenskommelsen ska träda i kraft 1 januari 2026 och gälla tillsvidare.

Beskrivning av ärendet

Syftet med överenskommelsen är att skapa en mer långsiktig samverkan kring våldsutsatta kvinnor, barn och unga vuxna i Härnösand. Samarbetsformen skapar också goda förutsättningar för att komplettera varandras insatser.

Samverkan gäller såväl det akuta och direkta stödet som det långsiktiga våldsförebyggande arbetet. Den gemensamma utmaningen är att minska antalet våldsutsatta och utveckla olika insatser utifrån målgruppens behov.

Överenskommelsen skapar ett mervärde för båda parter. Kommunen får draghjälp i sitt samhällsansvar av föreningen med sin långa erfarenhet och breda kontaktnät. Samtidigt får föreningen bättre förutsättningar att bedriva sin verksamhet på längre sikt och tillgång till den kompetens som finns inom kommunen.

Syftet med överenskommelsen är att etablera, fördjupa och formalisera samverkan mellan Härnösands kommun, socialförvaltningen och Föreningen kvinnogemenskap - Härnösands kvinno- och tjejjour i Härnösand.

Det övergripande och gemensamma målet är att uppnå ett jämställt samhälle fritt från våld.

Ingrid Nilsson
Förvaltningschef

Bilagor

Bilaga 1 Överenskommelse om fördjupad samverkan mellan
Härnösands kommun, socialförvaltningen och Föreningen
kvinnogemenskap - Härnösands kvinno- och tjejjour i
Härnösand, 2025-03-12.



Socialförvaltningen

Överenskommelse om fördjupad samverkan mellan Härnösands kommun, Socialförvaltningen och Föreningen kvinnogemenskap - Härnösands kvinno- och tjejjour i Härnösand

Mellan Härnösands kommun, socialförvaltningen och Föreningen kvinnogemenskap - Härnösands kvinno- och tjejjour i Härnösand tecknas följande överenskommelse om en fördjupad samverkan i arbetet mot våld i nära relationer. Överenskommelsen träder i kraft den 1 januari 2026 och gäller tills vidare.

Inledning

Socialförvaltningen uppskattar det betydelsefulla arbete som Kvinno- och tjejjouren (nedan även benämnd föreningen) bedriver. Det är ett bra komplement till det arbete som görs i kommunal regi för att förebygga våld i nära relationer samt stötta och skydda de kvinnor som är utsatta för våld.

Föreningen är ett mycket viktigt alternativ för de kvinnor som av olika anledningar inte vill söka det stöd som kommunen erbjuder. Genom att tillsammans erbjuda flera olika vägar till hjälp ökar möjligheten att nå fram till målgruppen.

1. Syfte och mål

Syftet med överenskommelsen är att skapa en mer långsiktig samverkan kring våldsutsatta kvinnor, barn och unga vuxna i Härnösand.

Samarbetsformen skapar också goda förutsättningar för att komplettera varandras insatser.

Samverkan gäller såväl det akuta och direkta stödet som det långsiktiga våldsförebyggande arbetet. Den gemensamma utmaningen är att minska antalet våldsutsatta och utveckla olika insatser utifrån målgruppens behov.

Överenskommelsen skapar ett mervärde för båda parter. Kommunen får draghjälp i sitt samhällsansvar av föreningen med sin långa erfarenhet och breda kontaktnät. Samtidigt får föreningen bättre förutsättningar att bedriva sin verksamhet på längre sikt och tillgång till den kompetens som finns inom kommunen.

Syftet med överenskommelsen är att etablera, fördjupa och formalisera samverkan mellan Härnösands kommun, socialförvaltningen och Föreningen kvinnogemenskap - Härnösands kvinno- och tjejjour i Härnösand.

Det övergripande och gemensamma målet är att uppnå ett jämställt samhälle fritt från våld.

Samverkan sker genom att tillsammans där det är möjligt och var för sig:

- Sprida kunskap och information för att stärka och informera kommunens invånare.
- Erbjuda stöd och hjälp till våldsutsatta och våldsutövare genom att visa vägar till var stöd och hjälp finns att få.
- I samverkan med Länsstyrelsen, Polisen och Region Västernorrland samordna och utöka befintliga nätverk för att bidra till ökad förståelse för våld i nära relationer utifrån varje myndighetsperspektiv som ett underlag till det lokala brottsförebyggande rådets årliga lägeskartläggning.
- Föreningen kvinnogemenskap - Härnösands kvinno- och tjejjour i Härnösand bidrar till Rådet för trygghet och hälsa, tillika brottsförebyggande rådets aktiviteter, och fungerar som en remissinstans inom våld i nära relationer. På så vis är de också en del av arbetet med att nå kommunens nollvision i våld i nära relationer.
- Att utbyta information och bidra till varandras kunskap inom området.

2. Härnösands Kvinnojour – föreningen

Föreningen bildades 1985 av politiskt aktiva kvinnor i Härnösand.

Kvinnogemenskap i Härnösand är en partipolitiskt, religiöst obunden samt separatistisk ideell kvinnojour där feminism, kvinno-solidaritet och kvinnogemenskap är grundläggande för föreningens arbete.

Härnösands Kvinnojour är medlem i Roks, Riksorganisationen för kvinnojourer och tjejjourer i Sverige.

Målet med verksamheten är:

- Att med en feministisk grundsyn verka för kvinnors och flickors ökade rättigheter i samhället och mot mäns och pojkars våld och förtryck mot kvinnor, flickor och barn.
- Att hjälpa och stödja flickor och kvinnor som blivit utsatta för psykiskt och/eller fysiskt våld, sexuella övergrepp eller som på annat sätt blivit hotade, kränkta eller förnedrade.

I verksamheten ingår:

- Att ge individuellt stöd till utsatta flickor och kvinnor.
- Att ge skyddat boende till kvinnor i akuta situationer.
- Att bedriva jourverksamhet.
- Att genom opinionsbildande verksamhet förändra samhällets attityder till kvinnoförtryck.

- Att påverka myndigheter och politiska instanser till ett ökat ansvarstagande då det gäller att hjälpa flickor och kvinnor, samt förebygga våld och förnedring av flickor och kvinnor.

Föreningen vänder sig till alla våldsutsatta kvinnor samt unga vuxna som är utsatta för relationsvåld. Även den som känner någon som är utsatt för våld i en nära relation kan ta kontakt med föreningen för stöd och vägledning.

Denna överenskommelse riktar sig till alla målgrupper.

3. Härnösands kommun

Enligt socialtjänstlagen ansvarar kommunen för:

- Att den som utsatts för brott och dennes närstående får stöd och hjälp.
- Att särskilt beakta kvinnor som är eller har varit utsatta för våld eller andra övergrepp, för det stöd de behöver.
- Att särskilt beakta barn som bevittnat våld och andra övergrepp, får det stöd de behöver.
- Att verka för att förövare av våld i nära relationer ska upphöra med sitt beteende.

Härnösands kommun har en kontaktperson för våldsutsatta samt en socialsekreterare som samordnar arbetet inom våld i nära relationer. Utöver det har kommunen en brottsförebyggande samordnare som arbetar inom området på olika nivåer. Kommunen erbjuder stöd och skydd till våldsutsatta, eventuella barn och andra berörda parter vid våld. Utöver det erbjuds hjälp i kontakter med myndigheter och stöd i att ansöka om ekonomiskt stöd.

På en övergripande nivå i kommunen finns ett brottsförebyggande råd som består av representanter från polis, skola, socialtjänst, näringslivet samt chefer i kommunens förvaltningar. Rådets syfte är att tillsammans arbeta fram insatser och aktiviteter för att förebygga brott och öka tryggheten i Härnösand. Arbetet mot våld i nära relationer är en del av det brottsförebyggande arbetet för rådet.

5. Föreningen kvinnogemenskap - Härnösands kvinno- och tjejjours ansvar i överenskommelsen

Föreningen ansvarar för att bedriva ett utåtriktat opinionsbildande och förebyggande arbete.

Arbetet syftar till att höja kunskapsnivån och förebygga förekomsten av våld i nära relationer. Det kan även innebära att prata om gränser, sunda relationer och samtycke. Arbetet kan till exempel genomföras i form av föreläsningar, workshops och temautbildningar i skolor, på fritidsgården och andra lämpliga forum och arrangemang i kommunen.

Föreningen kvinnogemenskap - Härnösands kvinno- och tjejjour i Härnösand ska också delta i lokala och regionala nätverk inom området och samverka med relevanta aktörer. Föreningen har även möjlighet att ta emot praktikanter och studenter inom ramen för sin verksamhet.

Närmare detaljer om insatser och målgrupper bestäms av parterna gemensamt i samband med planeringen av kommande verksamhetsår.

4. Härnösands kommuns ansvar i överenskommelsen

Tjänstepersoner inom Härnösands kommun ska fungera som resurspersoner till föreningen. Det kan till exempel vara genom att dela med sig av sin kompetens i samband med föreningens interna utbildningar, och att kommunen bistår med omvärldsanalys och lokal statistik eller aktuell forskning inom området.

Härnösands kommun ansvarar för att driva och utveckla ett våldsförebyggande nätverk. Föreningen ska ingå som part i nätverket och bidra med sin kunskap och erfarenhet.

Härnösands kommun ansvarar för att delge och informera föreningen om den lokala statistiken inom våld i nära relationer.

Härnösands kommun ansvarar också för att driva och utveckla ett opinionsbildande och förebyggande arbete gentemot kommunens invånare.

Härnösands kommun ansvarar för att informera om möjliga insatser där samverkan kan ske. Kommunen ska exempelvis kunna erbjuda stöd och medverka i verksamheter där så är lämpligt samt ge ett förstärkt stöd och närvaro om området.

6. Kvalitetsgaranti

För att säkerställa att god kvalitet upprätthålls och utvecklas ska kunskap och metodik som tillämpas eller relateras till arbetet baseras på beprövad erfarenhet och aktuell forskning. Medverkande i aktiviteter ska ha god kompetens om våld i nära relationer, hedersrelaterat våld och förtryck, om barns upplevelse av våld och relevant lagstiftning.

7. Ekonomi

Härnösands kommun har beslutat att bidraget till föreningen från och med år 2025 ska grundas i en modell som indexuppräknas med start 2026 och med år 2025 som utgångspunkt i utbetalat belopp, utifrån OPI – Omsorgsprisindex.

8. Uppföljning

Vid årets slut ska en verksamhetsberättelse lämnas av föreningen som redovisar insatser för det gångna året. Verksamhetsberättelsen ska bland annat innehålla statistik kring insatserna och hur de ekonomiska resurserna har använts. Verksamhetsberättelse rapporteras årligen till kommunstyrelsen.

9. Ändringar eller uppsägning av överenskommelsen

Om betydande avvikelser från innehållet i överenskommelsen görs eller krävs ska parterna, innan förändringarna genomförs, föra en dialog om dessa och eventuella förändringar ska skriftligen godkännas av behörig person. Om någon av parterna inte uppfyller villkoren för överenskommelsen eller uppvisar brister i sina åtaganden, eller det på annat sätt råder väsentligt förändrade omständigheter ska parterna föra en dialog om huruvida överenskommelsen ska fortsätta gälla eller upphöra.

Vardera parten kan säga upp denna överenskommelse med omedelbart upphörande om den andra parten på ett väsentligt sätt bryter mot överenskommelsens bestämmelser och inte vidtar rättelse inom 30 dagar efter skriftligt påpekande från den andra parten.

Om överenskommelsen hävs på grund av en omständighet på föreningens sida, är föreningen återbetalningsskyldig för delar eller hela beloppet som Härnösands kommun har betalat ut inom ramen för denna överenskommelse. Om överenskommelsen hävs på grund av en omständighet på Härnösands kommuns sida, får föreningen behålla det belopp som Härnösands kommun har betalat ut till föreningen inom ramen för denna överenskommelse.

10. Överenskommelsens undertecknande

Denna överenskommelse har upprättats i två (2) likalydande exemplar, varav parterna har tagit var sitt.

Ort och datum: Härnösand 2025-

Ort och datum: Härnösand 2025-



Socialförvaltningen
Eva Forslöf,
eva.forslof@harnosand.se

Socialnämnden

Riktade statsbidrag gällande habiliteringsersättning 2025

Förslag till beslut

Socialförvaltningen föreslår socialnämnden besluta

att uppdra till förvaltningen att rekvirera riktade medel för tillfällig höjning gällande habiliteringsersättning avseende år 2025,

att tillfällig höjning avser de brukare som har insats daglig verksamhet enligt lagen om stöd till vissa funktionshindrade (LSS), samt

att anta förslag hur det riktade statsbidraget skall utbetalas till brukare med beslut om daglig verksamhet enligt LSS.

Beskrivning av ärendet

Regeringen har gett Socialstyrelsen i uppdrag att under 2025 fördela stimulansbidrag för habiliteringsersättning till kommunerna. Medlen ska fördelas utifrån antalet deltagare som finns inom daglig verksamhet enligt LSS och får användas av kommunerna för att införa eller höja låg dagpenning till dem som deltar i den dagliga verksamheten. Statsbidraget ska dock inte bekosta en redan befintlig dagpenning. Statsbidraget som går att rekquirera för Härnösands kommun är 1 365 897 kr för 2025.

Habiliteringsersättning är en ersättning som en person som deltar i daglig verksamhet kan få. Att utbetala habiliteringsersättning är frivilligt och regleras inte i lag, förordning eller föreskrift, men är ett sätt att stimulera den enskilde att delta i verksamheten.

I Härnösands kommun har både brukare med beslut om daglig verksamhet enligt LSS och brukare beslut om sysselsättning enligt socialtjänstlagen (SoL) rätt till habiliteringsersättning. Flertalet av de sistnämnda har sin sysselsättning inom dagligverksamhet, LSS. Den tillfälliga höjningen av habiliteringsersättningen under 2025 grundas på det riktade statsbidraget.

Förslaget är att ge en höjd dagpenning med 50 kr/dag för alla brukare oavsett om de har hel- eller halvdag med stöd av det riktade statsbidraget.

Nuvarande habiliteringsersättning är 36 kr för heldag respektive 25 kr för halvdag.

Den höjda habiliteringsersättningen under 2025 innebär följande:

- Halvdagsersättning 25 kr + 50 kr = 75 kr totalt/dag.
- Heldagsersättning 36 kr + 50 kr = 86 kr totalt/dag.

Förslaget är att höjd ersättning betalas ut retroaktivt i juni månad 2025 utifrån en mätperiod där brukare ska ha deltagit under tre månader under januari - april och att beslut om daglig verksamhet enligt LSS är aktuellt i maj månad 2025.

Från och med 1 juli – 31 december 2025 kommer beslutad habiliteringsersättning och det riktade statsbidraget betalas ut per deltagande dag. Utbetalning sker månadsvis, förutsatt att beslut om daglig verksamhet är aktivt under aktuell utbetalningsmånad under perioden.

Socialt perspektiv

De medel som kan rekvireras för habiliteringsersättning får endast tillfalla brukare med beslut daglig verksamhet enligt LSS. Det innebär att brukare med beslut enligt sysselsättning SoL inte får ta del av detta statsbidrag.

Förvaltningen ska utifrån värdegrund behandla brukare lika utifrån förutsättningar vilket blir en utmaning i och med att det inte finns riktade medel till brukare inom sysselsättning SoL.

Ekologiskt perspektiv

Inget direkt ekologiskt perspektiv finns att beakta.

Ekonomiskt och juridiskt perspektiv

Beräkningen av ökad habiliteringsersättning för 2025 baseras på en schablonberäkning utifrån antalet deltagare och deras närvaro under 2024. Utifrån det beräknas den höjda habiliteringsersättningen till ca 1 038 000 kr av de 1 365 897 kr som går att rekvirera.

Uträkningen påverkas av hur många nya biståndsbeslut som tillkommer och/eller om den högre ersättningen leder till ökat deltagande i daglig verksamhet, kan detta öka kommunens kostnader om det riktade bidraget inte räcker till. Detta utfall kräver antingen många nya beslut eller en betydligt högre närvaro bland brukarna jämfört med 2024.

Om statsbidraget inte förlängs nästa år föreslår förvaltningen att ersättningen återgår till den nivå som tidigare beslutats, d.v.s. 36 kr för heldag respektive 25 kr för halvdag.

Att beakta är att habiliteringsersättning kan komma att påverka andra ersättningsnivåer som brukaren uppbär; bostadsbidrag eventuellt försörjningsstöd etc.

Ingrid Nilsson
Förvaltningschef

Eva Forslöf
Verksamhetschef

**Socialförvaltningen**Ingrid Nilsson,
ingrid.nilsson@harnosand.se

Socialnämnden

Inriktningsbeslut om gemensam socialjour i länet**Förslag till beslut**

Socialförvaltningen föreslår socialnämnden föreslå kommunstyrelsen föreslå kommunfullmäktige besluta

att en gemensam socialjour i länet med fördel bildas,

att den gemensam socialjouren bör starta senast i januari 2026, samt

att socialnämnden senast i oktober 2025 återkommer med ett förslag på avtalssamverkan om gemensam socialjour.

Beskrivning av ärendet

Enligt Socialtjänstlagen har en kommun det yttersta ansvaret att ge stöd och skydd till bland annat barn och unga som behöver detta oavsett tid på dygnet. Det är kommunens ansvar att tillsätta resurser som motsvarar behovet i kommunen och att inrätta en socialjour kan vara ett sätt att organisera sig.

Många kommuner i landet har gått samman i gemensam socialjour genom så kallad avtalssamverkan. Framför allt mellan mindre kommuner där det är svårt att bemanna och rekrytera.

Vid flera tillfällen tidigare har initiativ tagits för att skapa en länsgemensam socialjour inom socialtjänsten utan att lyckas. Senast var planerna långt framskridna och Örnsköldsvik skulle stå för organiseringen, men svårigheten att rekrytera socialsekreterare gjorde att det föll.

Länets socialchefer har senaste tiden haft en dialog om särskilt prioriterade områden att försöka samverka kring och då skattades en länsgemensam socialjour som en av de högsta.

Genom en gemensam socialjour i länet så skulle kommunernas ansvar enligt socialtjänstlagen säkerställas, underlätta bemanning och kompetensförsörjning samt en mer kostnadseffektiv verksamhet.

Utifrån ovanstående så föreslås att ett arbete snarast påbörjas med att ta fram ett förslag på avtalssamverkan samt andra erforderliga underlag som bedöms nödvändiga för beslut om gemensam socialjour i länet.

Eventuellt beslut behöver tas senast i oktober 2025 för att verksamheten ska kunna starta senast i januari 2026.

Ingrid Nilsson
Förvaltningschef

Ingrid Dahlstedt Klint
Verksamhetsstrateg

**Socialförvaltningen**Ingrid Nilsson,
ingrid.nilsson@harnosand.se

Socialnämnden

Remissvar - Avveckling av arbetslivsnämnd**Förslag till beslut**

Socialförvaltningen föreslår socialnämnden besluta

att anta svaret gällande avveckling av arbetslivsnämnd som sitt eget, samt
att översända svaret till kommunstyrelsen.

Beskrivning av ärendet

Kommunfullmäktiges presidium har av kommunfullmäktige den 25 november 2024 fått i uppdrag att inleda ett arbete med avveckling av arbetslivsnämnden per den 30 juni 2025. Beslut om upprättande och avveckling av nämnder samt om deras storlek ankommer på kommunfullmäktige, likaså valet av ledamöter och ersättare till nämnder. Beslutet ska beredas av kommunstyrelsen och de berörda nämnderna ska ges tillfälle att yttra sig.

Frågan om avveckling av arbetslivsnämnden har varit föremål för politiska diskussioner under 2024. Avveckling av nämnden syftar till att effektivisera kommunens nämndsorganisation ur ekonomisk synpunkt.

Arbetslivsnämndens ansvarsområden gränsar till skolenämndens och socialnämndens varför en överflyttning av verksamheten till dessa nämnder kan bedömas rimlig.

Med anledning av nya ansvarsområden och för att bevara kontinuiteten i den politiska ledningen kan det även vara lämpligt att lyfta in kompetens i mottagandenämnd.

Nämnden bereds härmed tillfälle att yttra sig i ärendet med hänvisning till kommunallagen (2017:725) 5 kap 27§.

Beslutsunderlag

Remiss – tillfälle till yttrande över avveckling av arbetslivsnämnden.

Ingrid Nilsson
Förvaltningschef

Bilagor

Bilaga 1 Remissvar – Avveckling av arbetslivsnämnden, 2025-03-16.



Socialförvaltningen

Ingrid Nilsson

ingrid.nilsson@harnosand.se

**Remissvar – Avveckling av arbetslivsnämnden,
dnr. 2025-000050 KS**

Remissvaret

Socialnämnden ser positivt på förslaget att avveckla arbetslivsnämnden och ser rimligheten i att de ansvarsområden som gränsar till socialnämndens verksamheter flyttas över.

En förutsättning för att verksamheterna ska fortsätta fungera och utvecklas är att erforderliga medel även överförs från arbetslivsnämnden till socialnämndens budget.

Ingrid Nilsson
Förvaltningschef



Kommunstyrelseförvaltningen

Johanna Laine, 0611-34 80 08
johanna.laine@harnosand.se

Arbetslivsnämnd
Socialnämnd
Skolnämnd

Avveckling av arbetslivsnämnd

Innehåll

Nämnden bereds härmed tillfälle att yttra sig i ärendet med hänvisning till kommunallagen (2017:725) 5 kap 27 §: ”Om ett ärende har beretts enbart av en fullmäktigeberedning, ska en nämnd vars verksamhetsområde ärendet berör alltid ges tillfälle att yttra sig”.

Ärendet planeras gå upp i kommunstyrelsen den 6 maj och i kommunfullmäktige den 26 maj.

Sista svarsdatum

2025-04-09

Kontaktperson

Johanna Laine, kommunsekreterare
Petra Werner, chef kanslienheten



Kommunfullmäktiges presidieberedning

§ 7

Dnr 2025-000050 1.1.1.1

Avveckling av arbetslivsnämnd

Kommunfullmäktiges presidieberednings beslut

Kommunfullmäktiges presidium föreslår kommunstyrelsen föreslå kommunfullmäktige besluta

att avveckla arbetslivsnämnden och flytta över dess ansvarsområden till socialnämnden och skolnämnden från och med den 30 juni 2025 samt

att utöka socialnämnden med två ledamöter och två ersättare.

Bakgrund

Kommunfullmäktiges presidium har av kommunfullmäktige den 25 november 2024 i § 144 fått i uppdrag att inleda ett arbete med avveckling av arbetslivsnämnden per den 30 juni 2025. Beslut om upprättande och avveckling av nämnder samt om deras storlek ankommer på kommunfullmäktige, likaså valet av ledamöter och ersättare till nämnder. Beslutet ska beredas av kommunstyrelsen och de berörda nämnderna ska ges tillfälle att yttra sig enligt kommunallagen (2017:725) 5 kap §§ 26-27.

Berörda styrdokument såsom gemensamt reglemente för kommunstyrelsen och nämnder samt reglementet för ekonomiska ersättningar och ledigheter för förtroendevalda behöver ses över och kan tas upp i samma beslutsmöte som kommunfullmäktige beslutar om överflyttningen av ansvarsområden från arbetslivsnämnden till skolnämnden och socialnämnden.

Bedömning

Frågan om avveckling av arbetslivsnämnden har varit föremål för politiska diskussioner under 2024. Avveckling av nämnden syftar till att effektivisera kommunens nämndsorganisation ur ekonomisk synpunkt.

Arbetslivsnämndens ansvarsområden gränsar till skolnämndens och socialnämndens varför en överflyttning kan bedömas rimlig. Med anledning av nya ansvarsområden och för att bevara kontinuiteten i den politiska ledningen kan det vara lämpligt att lyfta in kompetens i mottagandenämnd enligt förslag.

Beslutsunderlag

Kommunstyrelseförvaltningens tjänsteskrivelse 2025-01-27



Kommunfullmäktiges presidieberedning

Protokollsutdrag kommunfullmäktige 2024-11-25 § 144



Kommunfullmäktige

§ 144

Dnr 2024-000222 1.2.4.1

Mål, budget och skattesats 2025

Kommunfullmäktiges beslut

Kommunfullmäktige beslutar

att fastställa den kommunala skattesatsen 2025 till 23,34 kronor,

att anta majoritetens Årsplan 2025,

att fastställa särskilda uppdrag till kommunstyrelse, nämnder och helägda bolag i enlighet med prioriteringar i majoritetens Årsplan 2025,

att kommunstyrelsens budget för överförmyndarenheten överförs till kommunfullmäktiges budgetram,

att arbetslivsnämndens budgetram minskas med anledning av den omställning som påbörjats under 2024 utifrån förändrade yttre omständigheter,

att uppdra till skolnämnden att besluta om indikatorer för jämställdhetsmålet i samband med beslut om verksamhetsplan 2025, som varande del av Årsplan 2025,

att avsätta 39,2 mnkr för särskilda initiativ under 2025 i den kungemensamma verksamhetens budget,

att bemyndiga kommunstyrelsen att disponera avsatta medel för särskilda initiativ i syfte att gynna kommunens utveckling,

att uppdra till kommunstyrelsen att vidta åtgärder för att förbättra kommunens likviditet,

att bemyndiga kommunstyrelsen att förvärva och försälja fast egendom inom ramen 10,0 mnkr per objekt,

att bemyndiga kommunstyrelsen att för eventuellt tillkommande brådskaande investeringar disponera rörelsekapital inom ramen 10,0 mnkr per objekt,

att bemyndiga kommunstyrelsen att under 2025 nyupplåna, det vill säga öka kommunens långfristiga skulder, med maximalt 158,4 mnkr,

att ge kommunstyrelsen rätt att under 2025 omsätta lån, det vill säga låna upp belopp, motsvarande de lånebelopp som förfaller till betalning under 2025, samt



Kommunfullmäktige

att uppdra till kommunfullmäktiges presidium att inleda ett arbete för att avveckla arbetslivsnämnden per den 30 juni 2025.

Yttranden

I ärendet yttrar sig Andreas Sjölander (S), Eva-Clara Viklund (M), Glenn Sehlin (SD), Christina Lindberg (C), Knapp Britta Thyr (MP), Natalia Sjöberg (V), Christina Ögrim (KD), Olle Löfgren (L), Baran Hosseini (-), Monica Fällström (S), Helena Elfvendal (MP), Christian Wasell (M), Johan Wester (C), Ingemar Ljunggren (M), Krister McCarthy (S) och Nina Skyttberg (S).

Yrkanden

Andreas Sjölander (S) yrkar bifall till liggande förslag med en förändring av attsats tolv samt ett yrkande om en ytterligare attsats.

attsats tolv;

att bemyndiga kommunstyrelsen att under 2025 nyupplåna, det vill säga öka kommunens långfristiga skulder, med maximalt 158,4 mnkr.

ny attsats;

att uppdra till kommunfullmäktiges presidium att inleda ett arbete för att avveckla arbetslivsnämnden per den 30 juni 2025.

Knapp Britta Thyr (MP), Christina Ögrim (KD), Baran Hosseini (-), Monica Fällström (S), Helena Elfvendal (MP), Krister McCarthy (S) och Nina Skyttberg (S) instämmer till Andreas Sjölanders (S) yrkande.

Olle Löfgren (L) yrkar bifall till Liberalernas budgetförslag, samt bifall till majoritetens följande attsatser, ett, tre, fyra, fem, sex, tolv, tretton och fjorton, samt avslag på attsats två, sju, åtta, nio, tio, elva.

Eva-Clara Viklund (M) yrkar bifall till moderaterna budgetförslag med skattesats 23,24 kronor samt bifall till majoritetens attsats fem, sex, nio, tolv, tretton och fjorton. Avslag på attsats ett, två, tre, fyra, sju, åtta, tio och elva.

Christian Wasell (M) instämmer till Eva-Clara Viklunds (M) yrkande.

Christina Lindberg (C) yrkar bifall till Centerpartiets budgetförslag.

Johan Wester (C) instämmer till Christina Lindbergs (C) yrkande.

Natalia Sjöberg (V) yrkar att vänsterpartiet ställer sig bakom majoritetens budgetförslag men med följande ändringar;

Fri frukost för alla grundskoleelever två dagar per vecka.

Detta finansieras genom neddragningar inom Tillväxt- och

Näringslivsverksamheterna Att översyn görs inom Kommunikation vad gäller antal tjänster.



Kommunfullmäktige

Att översyn görs inom Funktionsstöd vid socialförvaltningen vad gäller antal chefer.

Propositionsordning

Ordföranden finner att det föreligger sex förslag till beslut, kommunstyrelsens förslag med Andreas Sjölanders (S) tillägg, Moderaternas, Sverigedemokraternas, Centerpartiets, Liberalernas och Vänsterpartiets förslag.

Ordföranden frågar om kommunfullmäktige avser besluta enligt kommunstyrelsens förslag med Andreas Sjölanders (S) tillägg.

Ordföranden frågar om kommunfullmäktige avser besluta enligt Moderaternas förslag.

Ordföranden frågar om kommunfullmäktige avser besluta enligt Sverigedemokraternas förslag.

Ordföranden frågar om kommunfullmäktige avser besluta enligt Centerpartiets förslag.

Ordföranden frågar om kommunfullmäktige avser besluta enligt Vänsterpartiets förslag.

Ordföranden frågar om kommunfullmäktige avser besluta enligt Liberalernas förslag.

Ordföranden finner att kommunfullmäktige beslutat enligt kommunstyrelsens förslag med Andreas Sjölanders (S) tillägg.

Reservation

Moderaterna, Sverigedemokraterna, Centerpartiet, Liberalerna och Vänsterpartiet reserverar sig mot beslutet.

Beslutsunderlag

Kommunstyrelsens protokollsutdrag, 2024-10-29 § 161

Ordförandebeslut - Årsplan 2025

Årsplan 2025

Budget Centerpartiet 2025

Budget Sverigedemokraterna 2025

Budget Moderaterna 2025

Budget Liberalerna 2025

**Socialförvaltningen**

Anders Engelholm,
anders.engelholm@harnosand.se

Socialnämnden

Remissvar - Förslag till författningar som avser personuppgiftsbehandling i hälso- och sjukvården och socialtjänsten

Förslag till beslut

Socialförvaltningen föreslår Socialnämnden besluta

att anta remissvaret gällande personuppgiftsbehandling i hälso- och sjukvården och socialtjänsten som sitt eget, samt

att översända beslutet och remissvaret till Socialstyrelsen.

Beskrivning av ärendet

Socialstyrelsen har skickat ut en remiss på förslag till föreskrifter och allmänna råd om personuppgiftsbehandling för socialtjänsten och förslag till föreskrifter och allmänna råd om personuppgiftsbehandling i samband med sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

Förslagen handlar om informationssäkerhet till skydd för enskildas personliga integritet och förtydligar vissa bestämmelser i lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation och lagen om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten (SoLPUL). Förslagen riktar sig huvudsakligen till vårdgivare och till den som bedriver verksamhet enligt socialtjänstlagen (SoL) eller lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS).

Det är tre författningar som remitteras:

- Ändringsförfattning avseende Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:40) om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården.
- Ny författning om socialtjänstens personuppgiftsbehandling.
- Ändringsförfattning avseende Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:5) om dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS.

Ändringsförfattningen som rör HSLF-FS 2016:40 riktar sig till vårdgivare. Den nya författningen om socialtjänstens personuppgiftsbehandling riktar sig till vissa personuppgiftsansvariga enligt SoLPUL.

Ändringsförfattningen som rör SOSFS 2014:5 riktar sig till den som är omsorgsgivare enligt lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

Syftet med förslagen

De föreslagna författningarna syftar främst till att underlätta för personuppgiftsansvariga inom vård och omsorg att följa:

- EU:s dataskyddsförordning
- Patientdatalagen
- lagen om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten och
- lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

Meningen är att förslagen ska bidra till att det blir tydligt och förutsebart för såväl registrerade som för personal som hanterar känsliga personuppgifter hur personuppgiftsbehandling går till, att främja en nära vård och stärka skyddet för den personliga integriteten.

Beslutsunderlag

Socialstyrelsen - Remiss av författningar om behandling av personuppgifter i socialtjänst och hälso- och sjukvård, dnr 4.1-3425/2025.

Ingrid Nilsson
Förvaltningschef

Anders Engelholm
Medicinskt ansvarig sjuksköterska



Socialförvaltningen
Ingrid Nilsson
ingrid.nilsson@harnosand.se

Socialnämnden

Remissvar på förslag till författningar som avser personuppgiftsbehandling i hälso- och sjukvården och socialtjänsten

Härnösands kommun har genom Socialnämnden tagit del av remissen gällande, *Remiss av förslag till författningar som avser personuppgiftsbehandling i hälso- och sjukvården och socialtjänsten.*

Författningarna innebär ett välbehövligt tillskott och regelverk kring kraven på vårdgivaren gällande personuppgiftsbehandlingen, till skydd av den enskildes personliga integritet i socialtjänsten.

Härnösands kommun anser att:

- Det i ändringsföreskriften (HSLF-FS 2026:40) inte tydligt nog framgår att hur den enskildes samtycke ska inhämtas. Om det inte föreligger hinder för samtycke enligt 3 kap. 17 b § p. 1-3 SVOD ska den enskilde då ge sitt aktiva samtycke (Opt in), eller räcker det med att den enskilde fått information om personuppgiftsbehandlingen och inte aktivt motsatt sig personuppgiftsbehandlingen (Opt out)? Härnösands kommun gör bedömningen att detta inte är tillräckligt tydligt beskrivet i föreslagen normering. Att hänvisa till EU:s dataskyddsförordning bedöms inte tillräckligt tydligt, då många små vårdgivare kan sakna resurser att tillgodogöra sig gällande EU-rätt. Genom att även införliva EU:s villkor i dataskyddsförordning kring samtycke i svensk rätt och normering – skulle underlätta och stärka alla vårdgivares förutsättningar att skapa lokala rutiner som följer gällande rätt.
- I föreslagen föreskrift och allmänna råd om socialtjänstens behandling av personuppgifter beskrivs i 3 kap. 10 § att den personuppgiftsansvarige ska fastställa lämplig bevarande tid för dokumentation om åtkomstkontroll. Detta står i kontrast till vad som beskrivs i ändringsföreskrift (HSLF-FS 2016:40) 4 kap. 8 b § 4 p. där vårdgivaren ansvarar för att bevarandetiden för dokumentation av åtkomst ska sparas minst fem år. Detta behöver förtydligas i föreslagen till stöd för vård- och omsorgsgivarans framtagande av lokala rutiner.

Socialstyrelsens utredning, förslag och konsekvenser bedöms av Socialnämnden i Härnösands kommun som rimliga och välbehövliga normeringar – till stöd för vård- och omsorgsgivarnas lokala arbete.

Ingrid Nilsson
Förvaltningschef

Anders Engelholm
Medicinskt ansvarig sjuksköterska



www.harnosand.se

Från: socialforvaltningen@harnosand.se

Skickat: den 18 februari 2025 13:02

Till: Ingrid Nilsson <ingrid.nilsson@harnosand.se>; Anders Engelholm <anders.engelholm@harnosand.se>; Jens Hallner <jens.hallner@harnosand.se>; Akram Heidari <akram.heidari@harnosand.se>; Pär Alvar Hägglund <per.hagglund@harnosand.se>

Ämne: VB: Remiss av författningar om behandling av personuppgifter i socialtjänst och hälso- och sjukvård 4.1-3425/2025

Hej,

Inkommen e-post via socialförvaltningens e-postbrevlåda.

Med vänliga hälsningar

Socialförvaltningen, Härnösands kommun



www.harnosand.se

Från: Östergren, Cecilia <Cecilia.Ostergren@socialstyrelsen.se>

Skickat: den 18 februari 2025 10:32

Till: kansli@akademssr.se; info@aleris.se; arbetsmiljoverket@av.se; kommun@arjeplog.se; info@barnombudsmannen.se; kommunen@boden.se; kommunen@bollebygd.se; info@cadio.com; rdr@demensforbundet.se; registrator@ehalsomyndigheten.se; kommun@essunga.se; info@famna.se; info@funktionsratt.se; gavle.kommun@gavle.se; stadsledningskontoret@stadshuset.goteborg.se; herrljunga.kommun@herrljunga.se; kommun@hudiksvall.se; kommun@harnosand.se; registrator@inera.se; registrator@ivo.se; kontaktcenter@jonkoping.se; kommun@kalix.se; karlstadskommun@karlstad.se; kommun@kil.se; forbundet@kommunal.se; kommun@kristianstad.se; Lidingö stad <lidingo.stad@lidingo.se>; kommun@ljusdal.se; lulea.kommun@lulea.se; registrator@lakemedelsverket.se; malmstad@malmo.se; motala.kommun@motala.se; info@mfd.se; info@digg.se; registrator@msb.se; info@nsph.se; info@nck.uu.se; nationellt.centrum.hrv.oster-gotland@lansstyrelsen.se; Norbergs kommun <info@norberg.se>; info@pro.se; kommun@pitea.se; support@ptj.se; info@ptl.se; regelradet@regelradet.se; region.dalarna@regiondalarna.se; rg@regiongavleborg.se; regionen@regionhalland.se; region@regionjh.se; region@regionkalmar.se; Region Skåne <region@skane.se>; kontakt@regionstockholm.se; kontaktcenter@regionsormland.se; region.uppsala@region uppsala.se; region@regionvarmland.se; regionen@regionvasterbotten.se; fub@fub.se; masmarforeningen@gmail.com; riksforeningenSAS@gmail.com; Sala kommun <kommun.info@sala.se>; info@skpf.se; info@spfseniorerna.se; registrator@stat-inst.se; kommunstyrelsen@stockholm.se; ks@storuman.se; info@demenscentrum.se; styrelse@sdpf.se; info@skr.se; info@slf.se; post@psykologforbundet.se; info@tandhygienistforening.se; kansli@tandlakarforbundet.se;

info@swedishmedtech.se; info@srf.nu; kontaktcenter@trelleborg.se; info@vilhelmina.se;
vision@vision.se; info@vardforbundet.se; anna.jansdotter@almega.se; region@vgregion.se

Kopia: Registrator rättsavdelningen <registrator.rattsavdelningen@socialstyrelsen.se>

Ämne: Remiss av författningar om behandling av personuppgifter i socialtjänst och hälso- och sjukvård
4.1-3425/2025

Information: Denna e-post kommer från en extern avsändare. Klicka inte på länkar eller öppna bilagor om du inte känner igen avsändaren och vet att innehållet är säkert.

Ni inbjuds att lämna synpunkter på Socialstyrelsens författningsförslag med tillhörande konsekvensutredningar, se bifogat missiv.

Synpunkter ska ha kommit in till Socialstyrelsen senast **den 22 april 2025**.

Vi är tacksamma för yttranden per e-post i Wordformat för att underlätta vårt arbete med att sammanställa svaren. Remissvar skickas till socialstyrelsen@socialstyrelsen.se.

.....
Cecilia Östergren

Jurist

075-247 3994

SOCIALSTYRELSEN

Rättsavdelningen

Socialjuridik

106 30 Stockholm

Växel 075-247 30 00

www.socialstyrelsen.se

Sveriges kunskapsmyndighet för vård och omsorg

Läs om hur vi hanterar dina personuppgifter

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 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 behörighetstilldelning.

**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 flerfaktoraautentisering

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

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 omsorgstare 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 flerkfaktorausertiserings.

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.

Socialstyrelsen

HSLF-FS
2025:xx

BJÖRN ERIKSSON

Cecilia Östergren

UTKAST

**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	11
Behörighetstilldelning och åtkomstkontroll	11
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	14
Alternativa lösningar till en ny författning	14
Nya föreskrifter och allmänna råd om personuppgiftsbehandling för socialtjänsten	15
Tillämpningsområde	15
Begreppsförklaringar	17
Ledningssystem	19
Åtkomst till uppgifter som förs helt eller delvis automatiserat	19
Bevarandetid avseende dokumentation av åtkomst	24
Särskilda bestämmelser om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation	26
Behörighetstilldelning	28
Rutin för information som ska ges till omsorgsmottagare om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation	28
Krav på rutiner för samtycke till att ta del av uppgifter	29
Begränsningar av åtkomst till uppgifter	31
Dokumentation av åtkomst vid sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation	33
Information som ska ges till omsorgsmottagare om åtkomst som förevarit	34
Omsorgsmottagarens elektroniska tillgång till personuppgifter	34
Ändringar i SOSFS 2014:5	35
Bestämmelsernas placering	35
Krav på dokumentation av samtycke	35

3 Konsekvenser av förslagen.....	38
3.1 Berörda av regleringen	38
3.2 Kostnadsmässiga konsekvenser	39
Åtkomst till uppgifter som förs helt eller delvis automatiserat	40
Särskilda bestämmelser om sammanhållen vård och omsorgsdokumentation	45
Ändringar i SOSFS 2014:5	47
Totalkostnadsberäkning	48
3.3 Konsekvenser för den kommunala självstyrelsen	50
3.4 Kostnader och intäkter för företag och andra enskilda verksamheter	51
3.5 Konsekvenser för enskilda personer m.fl.	51
3.6 Integritetsanalys	51
3.7 Barnkonsekvensanalys	53
3.8 Andra relevanta konsekvenser	54
3.9 Åtgärder för att förslaget inte ska medföra mer långtgående kostnader/begränsningar än nödvändigt för att uppnå syftet	54
3.10 Bedömning av om förslagen överensstämmer med eller går utöver de skyldigheter som följer av Sveriges anslutning till EU	55
4 Ikraftträdande, övergångsbestämmelser och informationsinsatser ..	56
4.1 Ikraftträdande	56
4.2 Övergångsbestämmelser	56
4.3 Informationsinsatser	57
4.4 Hur och när konsekvenserna av förslagen kan utvärderas	57

1 Bakgrund

En konsekvensutredning ska alltid stå i proportion till förslagets 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 förslagens 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.

Patientdatalagen (2008:355), PDL, och lagen (2001:454) om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten för dokumentation, SoLPUL, är lagar som

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.

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 behörighetssystem 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 kunna utföra sina arbetsuppgifter på ett säkert sätt utan att behörigheten blir mer omfattande än vad som är nödvändigt. Den personuppgiftsansvarige måste

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.

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 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

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.

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 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

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.

¹⁹ Se prop. 2021/22:177 s. 195–196.

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 behöver kunna vissa 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

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.

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.

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

²⁶ Se prop. 2022/23:131 s. s. 192.

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 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 jämlig nivå för enskildas personliga integritet inom socialtjänsten och underlätta för personuppgiftsansvariga att göra rätt.

²⁷ Prop. 2022/23:131 s. 47.

²⁸ Se prop. 2021/22:177 s. 177

²⁹ Se prop. 2021/22:177 s. 178.

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 de inte innehåller uppgifter om hälsa. Att ha inte 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.

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.

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 bedrivas 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.

Verksamhet enligt lagen om utredningar för att förebygga vissa skador och dödsfall utgör inte socialtjänst och ingår i många fall i andra former av

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.

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.

Begreppen autentisering och flerfaktorautentisering

Socialstyrelsen föreslår att begreppen autentisering och flerfaktorautentisering förklaras i författningen för att underlätta förståelsen av de krav som ställs. I

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.

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 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.

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 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.

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

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 flerfaktoraautentisering, hämtad 2024-10-21.

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.

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

⁴¹ Se 3 kap. 1 § SOSFS 2011:9.

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 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

⁴² Prop. 2022/23:131 s. 45.

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

⁴⁴ Jfr 10 § andra stycket SoLPUL.

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 jämföras 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 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.

⁴⁵ Se prop. 2022/23:131 s. 59.

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.

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.

⁴⁶ Se prop. 2022/23:131 s. 59.

⁴⁷ Se prop. 2022/23:131 s. 59.

Krav på flerfaktorausautentisering 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 flerfaktorausautentisering.

Ett krav på flerfaktorausautentisering 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 flerfaktorausautentisering 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.

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

⁴⁸ Prop. 2022/23:131 s. 45.

⁴⁹ Prop. 2022/23:131 s. 60.

⁵⁰ Se 1 § LSS.

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). 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

⁵¹ Prop. 2021/22:177 s. 217.

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

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.

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 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

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.

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 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

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

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

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

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.

⁶³ Se prop. 2007/08:126 s. 253.

§ 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.

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

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.

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.

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

⁶⁵ Prop. 2021/22:177 s. 209.

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.

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

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

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

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 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 flerfaktoraутентisering. 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 socialtjänstsuppgifter än vad som gäller för tillgång till egna hälso- och sjukvårdsuppgifter. Inte minst eftersom

⁶⁸ Se prop. 2021/22:177 s. 217.

⁶⁹ Prop. 2021/22:177 s. 217.

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 förslaget 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

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

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.

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.

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.

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

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 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: IV0: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	12 374	3 860	16 234

Källa: IV0:s omsorgsregister, hämtat november 2024, samt Socialstyrelsens *Enhetsundersökningen om äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård, 2024*

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 dataskyddsombud 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,

⁷⁶ Se prop. 2022/23:131 s. 45.

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 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.

⁷⁷ Se prop. 2022/23:131 s. 59.

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 flerfaktorausautentisering

Den personuppgiftsansvarige ska ansvara för att åtkomst till personuppgifterna ges efter flerfaktorausautentisering. Huruvida detta förslag kommer innebära kostnader för en enskild verksamhet kommer bero på om den använder sig av flerfaktorausautentisering 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 flerfaktorausautentisering. Utifrån de kontakter som Socialstyrelsen haft med verksamheter i enskild regi verkar dock flerfaktorausautentisering 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 flerfaktorausautentisering.⁷⁹ Socialstyrelsen förutsätter därför att många verksamheter redan har flerfaktorausautentisering vid tillgång till personuppgifter.

Socialstyrelsen har fått underlag från SKR och Inera som redogör för kostnaderna för olika digitala lösningar för flerfaktorausautentisering. 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.

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.

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

⁷⁹ Se prop. 2022/23:131 s. 52

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
5 000 - 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	1130	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.

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 flerfaktorautentisering per verksamhet i enskild regi

Antal anställda	Initiala kostnader, kr	Genomsnittlig årlig kostnad, kr
< 10	< 1 630	< 1 440
10 - 49	0 - 7 987	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

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

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.

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

⁸¹ Se prop. 2022/23:131 s. 60

⁸² Se prop. 2022/23:131 s. 60

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

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

⁸³ Se prop. 2021/22:177 s. 217

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 flerfaktorauslösningsförfarande. Om omsorgsgivaren endast medger en begränsad tillgång till uppgifter ska denne informera den enskilde om detta. Omsorgsgivaren ska även informera 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 flerfaktorauslösningsförfarande. 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 flerfaktorauslösningsförfarande 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 flerfaktorausautentisering. 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
Flerfaktorausautentisering, initiala kostnader	0 - 184 190
Flerfaktorausautentisering, 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
Flerfaktorausentisering, initiala kostnader	0 - 1 630
Flerfaktorausentisering, 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 variera 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

⁸⁴ Se artikel 33.5 i EU:s dataskyddsförordning.

⁸⁵ Se artikel 4.12 EU:s dataskyddsförordning.

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 enlogg 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 hänföras 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

⁸⁶ 10 § första stycket 2 och 3 SoLPUL.

⁸⁷ Se prop. 2021/22:177 s. 145.

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 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

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.

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 kostnadsmässiga 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.

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

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.

³ Se prop. 2021/22:177 s. 186.

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 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

⁴ Se prop. 2021/22:177 s. 44 och 193.

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 skyddet för personlig integritet, bland annat då det finns arbetssätt 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

⁵ Se prop. 2021/22:177 s. 186.

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 *flerfaktoraautentisering*. Även definitionen av begreppet föreslås justeras.

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

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.

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 tvåfaktorausertisering 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 tvåfaktorausertisering. Eftersom MSB avråder från begreppet stark autentisering är det lämpligt att ersätta det. Därför föreslås att begreppet flerfaktorausertisering 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 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

⁷ Se <https://termbank-informationssakerhet.msb.se/> termen flerfaktorausertisering, 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.

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.

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 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

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

¹¹ Prop. 2021/22:177 s. 194.

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

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 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 av 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

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

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 dataskyddsförordningens 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 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.

¹⁴ Se prop. 2007/08:126 s. 239–240.

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

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 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*

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.

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 §§.

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.

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.

1.4.9 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 *flerfaktorauslösnings* 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: IV0: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 Kostnadsmässiga 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 kostnadsmissiga 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.

¹⁸ Se prop. 2021/22:177 s. 217–218.

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 kostnadsmässiga 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
Rutiner för information	20 560 kr
Rutiner för samtycke	20 560 kr
Riskanalys	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 kostnadmässiga 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.

Rättsavdelningen
Cecilia Östergren
cecilia.ostergren@socialstyrelsen.se

Enligt sändlista

Remiss av förslag till författningar som avser personuppgiftsbehandling i hälso- och sjukvården och socialtjänsten.

Ni inbjuds att lämna synpunkter på Socialstyrelsens författningsförslag med tillhörande konsekvensutredningar:

- Ändring i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:40) om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (2025:XXX) om socialtjänstens personuppgiftsbehandling
- Ändring i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:5) om dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS

Synpunkter på förslagen och konsekvensutredningen ska ha kommit in till Socialstyrelsen senast **den 22 april 2025**.

Vi är tacksamma för yttranden per e-post i wordformat för att underlätta vårt arbete med att sammanställa svaren. Remissvar skickas till **socialstyrelsen@socialstyrelsen.se**.

Vänligen ange diarienumret 4.1-3425/2025 i remissvaret och ämnesraden.

Kontaktpersoner:

Ändring i HSLF-FS 2016:40:

Camilla Strandberg

Camilla.strandberg@socialstyrelsen.se

Socialtjänstens personuppgiftsbehandling och ändring i SOSFS 2014:5:

Cecilia Östergren

cecilia.ostergren@socialstyrelsen.se

Med vänlig hälsning

Pär Ödman

Avdelningschef

Bilagor

- Sändlista
- Förslag – ändring i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:40) om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården
- Konsekvensutredning – förslag till ändring i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:40) om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården
- Förslag – Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (2025:XXX) om socialtjänstens personuppgiftsbehandling
- Förslag – ändring i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:5) om dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS
- Konsekvensutredning – förslag till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (2025:XXX) om socialtjänstens personuppgiftsbehandling samt förslag till ändring i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:5) om dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS

Sändlista

1. Akademikerförbundet SSR
2. Aleris
3. Arbetsmiljöverket
4. Arjeplogs kommun
5. Barnombudsmannen
6. Bodens kommun
7. Bollebygds kommun
8. Capio
9. Demensförbundet
10. E-hälsomyndigheten
11. Essunga kommun
12. Famna
13. Funktionsrätt Sverige
14. Gävle kommun
15. Göteborgs kommun
16. Herrljunga kommun
17. Hudiksvalls kommun
18. Härnösands kommun
19. Inera
20. Inspektionen för vård och omsorg
21. Integritetsskyddsmyndigheten
22. Jönköpings kommun
23. Kalix kommun
24. Karlstads kommun
25. Kils kommun
26. Kommunal
27. Kristianstads kommun
28. Lidingö kommun
29. Ljusdals kommun
30. Luleå kommun
31. Läke medelsverket
32. Malmö kommun
33. Motala kommun
34. Myndigheten för delaktighet
35. Myndigheten för digital förvaltning
36. Myndigheten för samhällsskydd och beredskap
37. Nationell samverkan för psykisk hälsa NSPH
38. Nationellt centrum för kvinnofrid
39. Nationellt centrum mot hedersrelaterat våld och förtryck
40. Norbergs kommun
41. Pensionärernas riksorganisation
42. Piteå kommun
43. Praktikertjänst
44. Privattandläkarna
45. Regelrådet

46. Region Dalarna
47. Region Gävleborg
48. Region Halland
49. Region Jämtland Härjedalen
50. Region Kalmar län
51. Region Skåne
52. Region Stockholm
53. Region Sörmland
54. Region Uppsala
55. Region Värmland
56. Region Västerbotten
57. Riksförbundet FUB
58. Riksföreningen för medicinskt ansvariga sjuksköterskor och medicinskt ansvariga för rehabilitering
59. Riksföreningen för SAS, socialt ansvarig samordnare/socialt ansvarig socionom
60. Sala kommun
61. SKPF pensionärerna
62. SPF Seniorerna
63. Statens institutionsstyrelse
64. Stockholms kommun
65. Storumans kommun
66. Svenskt demenscentrum
67. Sveriges dövas pensionärsförbund
68. Sveriges Kommuner och Regioner
69. Sveriges läkarförbund
70. Sveriges psykologförbund
71. Sveriges Tandhygienistförening
72. Sveriges tandläkarförbund
73. Swedish Medtech
74. Synskadades riksförbund
75. Trelleborgs kommun
76. Vilhelmina kommun
77. Vision
78. Vårdförbundet
79. Vårdföretagarna
80. Västra Götalandsregionen

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 spärr 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

BJÖRN ERIKSSON

Emma Kindlund

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

ISSN 2002-1054, Artikelnummer xxxxxxxx
Utgivare: Chefsjurist Pär Ödman, 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 insatser
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 flerfaktorauslösnings-
ring.

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 behörighets-tilldelning.

Åtkomst till ospärrade uppgifter om en patient inom en vård-givares verksamhet och vid sammanhållen vård- och omsorgs-dokumentation

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 förutsättningar 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 vårdgivares 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

BJÖRN ERIKSSON

Camilla Strandberg



Socialförvaltningen

Ingrid Nilsson,
ingrid.nilsson@harnosand.se

Socialnämnden

Revisionsrapport - Uppföljning av tidigare granskningar inom budget och långsiktig finansiering

Förslag till beslut

Socialförvaltningen föreslår socialnämnden besluta

att anta svaret på revisionens uppföljning av tidigare granskningar inom budget och långsiktig finansiering som sitt eget,

att förbättra ekonomisk styrning, under kommande budgetår enligt föreslagen plan, samt

att översända svaret till revisionen.

Beskrivning av ärendet

KPMG har av Härnösands kommuns revisorer fått i uppdrag att översiktligt granska ett urval av tidigare genomförda granskningar. Syftet med granskningen har varit att följa upp hur de rekommendationer som lämnats av revisorerna i tidigare genomförda granskningar beaktats av styrelsen och berörda nämnder.

Den samlade bedömning utifrån granskningens syfte är att revisorernas synpunkter och förslag till åtgärder har besvarats av styrelse och nämnder samt att socialnämnden delvis har åtgärdat dessa förslag till åtgärder.

Bakgrunden till den samlade bedömning är att granskningen visat att styrelsen och nämnder har besvarat revisorernas synpunkter och förslag till åtgärder samt att beslutade åtgärder är i linje med rekommendationerna.

Revisionen ser att socialnämnden har åtgärdat vissa av de rekommendationer som lämnades i tidigare genomförda granskningar.

Vi ser även att vissa rekommendationer ännu inte åtgärdats i tillräcklig utsträckning, och lämnar därmed fortsatta rekommendationer för ytterligare åtgärd.

Utifrån revisionens iakttagelser och bedömningar rekommenderas socialnämnden att:

- Säkerställa att tydliga åtgärder vidtas i syfte att säkra en budget i balans.
- Säkerställa att arbetet med handlingsplaner samt de effekter som nås följs upp och rapporteras till nämnden.

Socialnämnden tar till sig den riktade kritiken och genomför förbättringsåtgärder avseende den ekonomiska styrningen under kommande budgetår.

Socialt perspektiv

Ingen påverkan.

Ekologiskt perspektiv

Ingen påverkan.

Ekonomiskt och juridiskt perspektiv

Genom att fatta beslut om skärpta åtgärder för att hantera den ekonomiska resultatutvecklingen kan nämnden bidra till ett förbättrat ekonomiskt resultat.

Beslutsunderlag

Revisionsrapport – Granskning uppföljning inom budget och långsiktig finansiell planering.

Ingrid Nilsson
Förvaltningschef

Bilagor

Bilaga 1 - Redovisning – Uppföljande granskning budget och långsiktig planering, 2025-03-12.



Ingrid Nilsson
ingrid.nilsson@harnosand.se

Revisionsrapport - Uppföljning av tidigare granskningar inom budget och långsiktig finansiering -Redovisning

Följande förbättringsåtgärder planeras:

1. Utveckling av budgetarbetet med bättre analys av kostnadsdrivande poster och jämförelser med andra kommuner

Åtgärder:

- Inkludera detaljerad analys av **kostnadsdrivande faktorer** (ex. personalkostnader, placeringar, hemtjänstkostnader) i budgetdokumenten.
- Införa en **mall för budgetrapporter** som tydligt redovisar:
 - Skillnader från föregående års utfall
 - Riskanalyser vid stora kostnadsförändringar.
- **Formalisera jämförelser** med andra liknande kommuner inom ramen för budgetarbetet, genom att:
 - Införa en årlig genomgång av hur kommunens kostnader står sig jämfört med liknande kommuner.

Tidsplan:

- Mall för budgetrapporter implementeras under **kvartal 2 2025**.
- Årlig jämförelse mot andra kommuner genomförs **kvartal 3 2025**.

2. Förbättrad uppföljning av årsanställda och budgeterade personalvolymen

Åtgärder:

- Redovisa **antal årsarbetare i relation till budget** kvartalsvis.
- Koppla samman **budgeterade och faktiska personalvolymen** i delårs- och årsrapporter.
- Förbättrad **kostnadsuppföljning av placeringar och timanställda**.

Tidsplan:

- Införande av ekonomiska uppföljningar från **kvartal 2 2024**.

3. Säkerställa att handlingsplaner tas fram och följs upp regelbundet

Åtgärder:

- Införa **en fast rutin** för handlingsplaner:
 - Handlingsplan ska innehålla tydliga kostnadsreducerande åtgärder.
 - Åtgärdernas effekt ska följas upp och rapporteras tertialvis.
- Säkerställa att beslutade handlingsplaner **presenteras och granskas** i nämnden enligt plan.
- Använda en **standardiserad uppföljningsmall** som redovisar:
 - Genomförda åtgärder och effekter.
 - Eventuella avvikelser och korrigerande åtgärder.

Tidsplan:

- Framtagande av ny standardiserad rutin för handlingsplaner, **kvartal 2 2025**.
- Rutinen börjar tillämpas när behov uppstår.

Förväntade effekter av åtgärderna

Bättre kostnadskontroll – ökad transparens kring kostnadsdrivande faktorer.

Ökad budgetprecision – tydligare koppling mellan personalvolym och budget.

Minskade budgetavvikelser – handlingsplaner säkerställer att åtgärder följs upp.

Stärkt ekonomistyrning – bättre underlag för beslut och riskhantering.

Ingrid Nilsson
Förvaltningschef



Socialförvaltningen
Ingrid Nilsson,
ingrid.nilsson@harnosand.se

Socialnämnden

Komplettering av Revisionsrapport - Granskning av kompetensförsörjning och kompetensutveckling

Förslag till beslut

Socialförvaltningen föreslår socialnämnden besluta

att anta svaret på revisionens begäran om komplettering av revisionsrapport, Granskning av kompetensförsörjning och kompetensutveckling, som sitt eget, samt

att översända svaret till revisionen.

Beskrivning av ärendet

KPMG har på uppdrag av kommunens revisorer genomfört en översiktlig granskning av kommunens arbete med kompetensförsörjning och kompetensutveckling. Uppdraget ingår i revisionsplan 2024.

Syftet med granskningen har varit att bedöma om kommunens arbete kring kompetensförsörjning och kompetensutveckling är tillfredställande.

Revisionens samlade bedömning är att kommunens arbete med kompetensförsörjning och kompetensutveckling är delvis tillfredsställande. De område inom vilket revisionen avlämnar rekommendation till socialnämnden är

- Säkerställa en systematisk uppföljning genom mer utförlig dokumentation samt regelbunden återrapportering till styrelse och nämnder

Socialnämnden har tagit del av resultatet och tackar för revisionens observationer och rekommendation.

Revisionen har begärt komplettering i ärendet och efterfrågar en tydlig och konkret redovisning av vilka åtgärder som nämnden beslutar att genomföra samt uppgift om när dessa ska vara genomförda.

För att förbättra uppföljningen av kompetensförsörjning och säkerställa att processer och styrdokument efterlevs avser socialnämnden införa en strukturerade process.

Beslutsunderlag

Revisionsrapport - Granskning av kompetensförsörjning och kompetensutveckling.

Ingrid Nilsson
Förvaltningschef

Bilagor

Bilaga 1 - Redovisning - Komplettering Granskning av kompetensförsörjning och kompetensutveckling, 2025-03-12.



Ingrid Nilsson
ingrid.nilsson@harnosand.se

Komplettering av yttrande för revisionsrapport - Granskning av kompetensförsörjning och kompetensutveckling

Följande strukturerade process införs:

Tydliga riktlinjer för uppföljning

- **Fastställ en skriftlig uppföljningsmodell** där det framgår hur, när och av vem uppföljning ska ske.
- Definiera vilka **nyckeltal och indikatorer** som ska följas upp.
- Koppla uppföljningen till befintliga kommunala mål och strategier.

Systematisering av avslutningssamtal och exit-enkäter

- Införa ett **standardiserat frågebatteri** för avslutningssamtal för att få en jämförbar analys över tid.
- Säkerställa att **exit-enkäter** skickas till alla avgående medarbetare med en fast rutin.
- Upprätta en **årlig rapport om personalomsättning**, som inkluderar analys av trender och rekommendationer.

Strukturerad uppföljning av sjukfrånvaro

- Sjukfrånvaro ska **följa en fastställd analysmodell** och presenteras månadsvis i ledningsgrupper.
- Identifiera särskilt problematiska enheter och genomföra **riktade insatser** (exempelvis inom hemtjänsten).
- Koppla sjukfrånvarodata till arbetsmiljöinsatser och dokumentera åtgärder i en **årlig rapport**.

Regelbunden skriftlig återrapportering till styrelse och nämnder

Årligen sammanställa en *strategisk kompetensförsörjningsrapport* utifrån ovanstående som delges nämnden.

Åtgärdsplan och uppföljning

- Regelbundna avstämningar i ledningsgruppen för att säkerställa att åtgärder genomförs.
- Åtgärder inarbetas i målstyrningen och det systematiska kvalitetsarbete som ingår i denna.

Förväntade effekter av den nya uppföljningsmodellen

Ökad transparens – Kommunstyrelse och nämnder får bättre insyn i kompetensförsörjningsarbetet.

Bättre analysunderlag – Systematisk dokumentation ger tydligare beslutsstöd.

Snabbare åtgärder – Problem inom personalförsörjning och sjukfrånvaro kan identifieras och hanteras proaktivt.

Minskad personalomsättning – Strukturerade avslutningssamtal ger insikter för att behålla personal.

Den reviderade processen ska inarbetas i kommunens målstyrning och börja tillämpas i arbetet med verksamhetsplanen 2026.

Ingrid Nilsson
Förvaltningschef



Socialnämnden

§ 139

Dnr 2024-000067 1.1.1.2

Revisionsrapport - Granskning av kompetensförsörjning och kompetensutveckling

Socialnämndens beslut

Socialnämnden beslutar

att anta yttrandet gällande revisionsrapport – granskning av kompetensförsörjning och kompetensutveckling som sitt eget, samt

att översända yttrandet till revisionen.

Bakgrund

KPMG har på uppdrag av kommunens revisorer genomfört en översiktlig granskning av kommunens arbete med kompetensförsörjning och kompetensutveckling. Uppdraget ingår i revisionsplan 2024.

Syftet med granskningen har varit att bedöma om kommunens arbete kring kompetensförsörjning och kompetensutveckling är tillfredsställande.

Revisionens samlade bedömning är att kommunens arbete med kompetensförsörjning och kompetensutveckling är delvis tillfredsställande.

De område inom vilket revisionen avlämnar rekommendation till socialnämnden är:

- Säkerställa en systematisk uppföljning genom mer utförlig dokumentation samt regelbunden återslagrapportering till styrelse och nämnder.

Socialnämnden har tagit del av resultatet och tackar för revisionens observationer och rekommendation. Socialnämnden tar till sig revisionens rekommendation och kommer att tillsammans med kommunstyrelsen och övriga nämnder fortsätta utveckla arbetet med kompetensförsörjning och kompetensutveckling.

Beslutsunderlag

Socialförvaltningen, tjänsteskrivelse 2024-12-05.

Revisionsrapport ”Granskning av kompetensförsörjning och kompetensutveckling”, 2024-10-03.



Socialförvaltningen

Ingrid Nilsson,
ingrid.nilsson@harnosand.se

Socialnämnden

Komplettering av Revisionsrapport - Granskning av delegationsordningar**Förslag till beslut**

Socialförvaltningen föreslår socialnämnden att besluta

att anta svaret på revisionens begäran om komplettering av revisionsrapport, Granskning av delegationsordningar, som sitt eget, samt**att** översända svaret till revisionen.**Beskrivning av ärendet**

KPMG har på uppdrag av kommunens revisorer genomfört en granskning av kommunens rutiner kring delegation och delegationsbeslut. Uppdraget ingår i revisionsplan 2024.

Revisionens samlade bedömning är att socialnämnden delvis har ändamålsenliga delegationsordningar och delvis har tillräcklig uppföljning och kontroll av fattade beslut med stöd av delegation. De områden inom vilka revisionen avlämnar rekommendationer är:

- Översyn av delegationsordningarna avseende beskrivning av när jäv uppstår
- Tillse att det föreligger en samsyn av de inledande texterna av samtliga delegationsordningar
- Se över rutin för anmälan av delegationsbeslut och respektive delegationsordningar i syfte att dessa ska överensstämma
- Säkerställa och följa upp att samtliga beslut anmäls till nämnd/styrelse
- Översyn av delegationsordningarna utifrån verkställighetsbeslut, funktion och tydligare beslutanderätt

Socialnämnden har tagit del av resultatet och tackar för revisionens observationer och rekommendationer. Revisionen pekar på viktiga aspekter att kvalitetssäkra avseende delegationsordning och delegationsbeslut. Socialnämnden tar till sig revisionens rekommendationer och kommer att

tillsammans med kommunstyrelsen och övriga nämnder fortsätta utveckla arbetet med delegationsordning.

Revisionen har begärt komplettering i ärendet utifrån bedömningen att det av svaren inte framgår vad som ska genomföras och när det ska vara genomfört. Revisionens efterfrågar en tydlig och konkret redovisning av vilka åtgärder som styrelsen och nämnderna beslutar att genomföra samt uppgift om när dessa ska vara genomförda.

Nämnden avser att genomföra förbättringsåtgärder.

Beslutsunderlag

Komplettering Revisionsrapport – Granskning av delegationsordningar.

Ingrid Nilsson
Förvaltningschef

Bilagor

Bilaga 1 – Redovisning av åtgärder och tidsplanering, 2025-03-13.



Redovisning av åtgärder och tidsplanering

Revisionsrapport – Granskning av delegationsordningar

Översyn av delegationsordningarna avseende beskrivning av när jäv uppstår

Åtgärd:

- Tydliggör i delegationsordningen när och hur jäv uppstår vid handläggning och beslutsfattande.

Tidsplan:

- Uppdaterad delegationsordning senast **kvartal 4 2025**.
- Kompetenshöjande insats till berörda tjänstepersoner och nämndledamöter senast **kvartal 4 2025**.

Säkerställa en samsyn av inledande texter i delegationsordningarna

Åtgärd:

- Arbeta för en samsyn mellan samtliga nämnders delegationsordningar.

Tidsplan:

- Uppdaterad delegationsordning senast **kvartal 4 2025**.

Översyn av rutiner för anmälan av delegationsbeslut

Åtgärd:

- Den kommunövergripande rutinen gällande delegationsbeslut bör ses över av kommunstyrelseförvaltningen.

Säkerställa att samtliga beslut anmäls till nämnd/styrelse

Åtgärd:

- Införa kvartalsvisa stickprovskontroller för att granska att alla beslut anmälts i tid.

Tidsplan:

- Stickprovskontroller införs från och med **oktober 2025**.
- Årlig rapportering om efterlevnad av delegationsbeslut i **december 2025**.

Översyn av delegationsordningarna utifrån verkställighetsbeslut, funktion och tydligare beslutanderätt

Åtgärd:

- Definiera vilka beslut som är verkställighet och vilka som är delegationsbeslut.

Tidsplan:

- Revidering av delegationsordningen senast **kvartal 4 2025**.

Förväntade effekter av åtgärderna

Ökad rättssäkerhet – Tydligare regler för delegationer och jäv.

Högre transparens – Regelbundna stickprov och rapportering ger nämnden bättre insyn.



Socialförvaltningen
Ingrid Nilsson,
ingrid.nilsson@harnosand.se

Socialnämnden

Uppföljning medarbetarenkät och systematiskt arbetsmiljöarbete - Internt stöd

Förslag till beslut

Socialförvaltningen föreslår socialnämnden besluta
att lägga informationen till handlingarna.

Beskrivning av ärendet

Socialnämnden är ytterst ansvarig för arbetsmiljön på förvaltningen.

Verksamhetsplanen omfattar ett systematiskt arbetsmiljöarbete som syftar till förbättrade arbetsvillkor och en hållbar arbetsmiljö för medarbetare vid förvaltningen.

Verksamhetsplan och budget följs upp vid tre tillfällen per år. Vid Tertial 1, som infaller i april månad, vid delårsbokslutet, som infaller i augusti och vid verksamhetsårets slut i december. Redovisning görs vid närmast efterföljande nämnd.

Det löpande systematiska arbetsmiljöarbetet följs upp vid dessa tillfällen.

Arbetsmiljöläget mäts årligen genom en medarbetarenkät (HME enkät) som går ut till samtliga medarbetargrupper. Resultatet av enkätsvaren följs upp på respektive enhetsnivå och handlingsplan för förbättringsområden tas fram. Resultat av HME enkäterna föredras till nämnden under våren.

Socialt perspektiv

Det systematiska arbetsmiljöarbetet har påverkan på det sociala perspektivet såtillvida att en god arbetsmiljö och goda arbetsförhållanden är en förutsättning för ett kvalitativt arbete.

Ekologiskt perspektiv

Det systematiska arbetsmiljöarbetet har ingen direkt påverkan på det ekologiska perspektivet.

Ekonomiskt och juridiskt perspektiv

Det systematiska arbetsmiljöarbetet har påverkan på det ekonomiska perspektivet såtillvida att höga sjuktal och ohälsa har en negativ påverkan på ekonomin.

Ingrid Nilsson
Förvaltningschef

**Socialförvaltningen**Ingrid Nilsson,
ingrid.nilsson@harnosand.se

Socialnämnden

**Uppföljning medarbetarenkät och systematiskt
arbetsmiljöarbete - Stöd- och förebyggande****Förslag till beslut**

Socialförvaltningen föreslår socialnämnden besluta
att lägga informationen till handlingarna.

Beskrivning av ärendet

Socialnämnden är ytterst ansvarig för arbetsmiljön på förvaltningen.

Verksamhetsplanen omfattar ett systematiskt arbetsmiljöarbete som syftar till förbättrade arbetsvillkor och en hållbar arbetsmiljö för medarbetare vid förvaltningen.

Verksamhetsplan och budget följs upp vid tre tillfällen per år. Vid Tertial 1, som infaller i april månad, vid delårsbokslutet, som infaller i augusti och vid verksamhetsårets slut i december. Redovisning görs vid närmast efterföljande nämnd.

Det löpande systematiska arbetsmiljöarbetet följs upp vid dessa tillfällen.

Arbetsmiljöläget mäts årligen genom en medarbetarenkät (HME enkät) som går ut till samtliga medarbetargrupper. Resultatet av enkätsvaren följs upp på respektive enhetsnivå och handlingsplan för förbättringsområden tas fram. Resultat av HME enkäterna föredras till nämnden under våren.

Socialt perspektiv

Det systematiska arbetsmiljöarbetet har påverkan på det sociala perspektivet såtillvida att en god arbetsmiljö och goda arbetsförhållanden är en förutsättning för ett kvalitativt arbete.

Ekologiskt perspektiv

Det systematiska arbetsmiljöarbetet har ingen direkt påverkan på det ekologiska perspektivet.

Ekonomiskt och juridiskt perspektiv

Det systematiska arbetsmiljöarbetet har påverkan på det ekonomiska perspektivet såtillvida att höga sjuktal och ohälsa har en negativ påverkan på ekonomin.

Ingrid Nilsson
Förvaltningschef

**Socialförvaltningen**Ingrid Nilsson,
ingrid.nilsson@harnosand.se

Socialnämnden

**Uppföljning medarbetarenkät och systematiskt
arbetsmiljöarbete - Hälso- och sjukvården****Förslag till beslut**

Socialförvaltningen föreslår socialnämnden besluta
att lägga informationen till handlingarna.

Beskrivning av ärendet

Socialnämnden är ytterst ansvarig för arbetsmiljön på förvaltningen.

Verksamhetsplanen omfattar ett systematiskt arbetsmiljöarbete som syftar till förbättrade arbetsvillkor och en hållbar arbetsmiljö för medarbetare vid förvaltningen.

Verksamhetsplan och budget följs upp vid tre tillfällen per år. Vid Tertial 1, som infaller i april månad, vid delårsbokslutet, som infaller i augusti och vid verksamhetsårets slut i december. Redovisning görs vid närmast efterföljande nämnd.

Det löpande systematiska arbetsmiljöarbetet följs upp vid dessa tillfällen.

Arbetsmiljöläget mäts årligen genom en medarbetarenkät (HME enkät) som går ut till samtliga medarbetargrupper. Resultatet av enkätsvaren följs upp på respektive enhetsnivå och handlingsplan för förbättringsområden tas fram. Resultat av HME enkäterna föredras till nämnden under våren.

Socialt perspektiv

Det systematiska arbetsmiljöarbetet har påverkan på det sociala perspektivet såtillvida att en god arbetsmiljö och goda arbetsförhållanden är en förutsättning för ett kvalitativt arbete.

Ekologiskt perspektiv

Det systematiska arbetsmiljöarbetet har ingen direkt påverkan på det ekologiska perspektivet.

Ekonomiskt och juridiskt perspektiv

Det systematiska arbetsmiljöarbetet har påverkan på det ekonomiska perspektivet såtillvida att höga sjuktal och ohälsa har en negativ påverkan på ekonomin.

Ingrid Nilsson
Förvaltningschef

Organisation	Beslut	Antal beslut
LSS Biståndsenheten		
	Avslag EK stöd ord ass sjukfrånvaro	2
	Avslag kontaktperson 9 § 4p LSS	2
	Avslag personlig assistent 9 § 2p LSS	1
	Avslag Vux bostad med särskild service 9 § 9p LSS	1
	Bifall EK stöd ord ass sjukfrånvaro	13
	Bifall kontaktperson 9 § 4p LSS	3
	Bifall korttidsvistelse 9 § 6p LSS	1
	Summa beslut	23

Organisation	Beslut	Antal beslut
SoL Biståndsenheten		
	Avslag kontaktperson enligt 4 kap 1 § SoL	1
	Avslag ledsagning enligt 4 kap 1 § SoL	2
	Bifall avlösning i hemmet enligt 4 kap 1 § SoL	1
	Bifall dagverksamhet enligt 4 kap 1 § SoL	6
	Bifall hemtjänst enligt 4 kap 1 § SoL	706
	Bifall individstöd enligt 4 kap 1 § SoL	30
	Bifall kontaktperson enligt 4 kap 1 § SoL	6
	Bifall korttidsvistelse enligt 4 kap 1 § SoL	57
	Bifall ledsagning enligt 4 kap 1 § SoL	1
	Bifall matdistribution enligt 4 kap 1 § SoL	13
	Bifall service utanför hemmet enligt 4 kap 1 § SoL	164
	Bifall särskilt boende enligt 4 kap 1 § SoL	43
	Bifall trygg hemgång enligt 4 kap 1 § SoL	3
	Bifall trygghetslarm enligt 4 kap 1 § SoL - Dag	31
	Bifall trygghetslarm enligt 4 kap 1 § SoL - Natt	32
	Summa beslut	1096

Organisation	Beslut	Antal beslut
Barn och unga - Insatsgruppen		
	Beslut att jml 11 Kap 1 § SoL inleda utredning	1
	BoF Kontaktfamilj 4 kap 1 § SoL beviljas	1
	BoF Vård enligt SoL avslutas	2
	Kostnader i samband med insats	1
	LVU Övervägande om beslut om umgänge enl 14 § 2 st 1 och 2 fortfarande behövs	2
	Utredning 11 Kap 1 § SoL, avslutas med åtgärd	1
	Övervägande om fortsatt vård 6 Kap 8 § SoL	2
	Summa beslut	10

Organisation	Beslut	Antal beslut
Ekonomi- och vuxenenheten		
	Avge yttrande i körkortsärende	3
	Beslut att avskriva ärendet 5 kap. 13 § SOSFS 2014:5	1
	Beslut att jml 11 Kap 1 § Sol ej inleda utredning	31
	Beslut att jml 11 Kap 1 § Sol inleda utredning	23
	Dödsboanmälan till skattemyndigheten	2
	Ekonomiskt bistånd beviljas mot återbetalning, grundbeslut	1
	Ekonomiskt bistånd beviljas som förskott på förmån, grundbeslut	1
	Ekonomiskt bistånd enligt 4 Kap 1 § SoL, avslag	197
	Ekonomiskt bistånd enligt 4 Kap 1 § SoL, beviljas	192
	Ekonomiskt bistånd enligt 4 Kap 2 § SoL, beviljas	3
	Ekonomiskt bistånd, begravningskostnad 4 Kap 1 § SoL, avslag	2
	Ekonomiskt bistånd, begravningskostnad 4 Kap 1 § SoL, beviljas	1
	Ekonomiskt bistånd, livsföringen i övrigt 4 Kap 1 § SoL, avslag	26
	Ekonomiskt bistånd, livsföringen i övrigt 4 Kap 1 § SoL, bifall	2
	Ekonomiskt bistånd, Rådru Bil	1
	Ekonomiskt bistånd, Rådru Bostad	3
	Ekonomiskt bistånd, tandvård 4 Kap 1 § SoL, avslag	1
	Ekonomiskt bistånd, tandvård 4 Kap 1 § SoL, beviljas	4
	Frivilligt bistånd 4 Kap 2 § SoL med återkrav 9 Kap 2 § SoL, bifall	1
	Individuellt behovsprövad öppenvård 4 Kap 1 § SoL, avslutas	8
	Individuellt behovsprövad öppenvård 4 Kap 1 § SoL, bifall	8
	Individuellt behovsprövad öppenvård 4 Kap 1 § SoL, förlängning	6
	Individuellt behovsprövad öppenvård 4 Kap 1 § SoL, påbörjas	10
	Kostnader i samband med insats	5
	LVM Utredning 7 § LVM avslutas	2
	Placering på institution 4 Kap 1 § SoL, avslutas	1
	Stödkontakt med socialsekreterare 4 Kap 1 § SoL	3

Organisation	Beslut	Antal beslut
Ekonomi- och vuxenenheten		
	Stödkontakt med socialsekreterare 4 Kap 1 § SoL avslutas	4
	Stödkontakt med socialsekreterare 4 Kap 1 § SoL förlängas	2
	Utredning 11 Kap 1 § SoL avslutas med insats	7
	Utredning 11 Kap 1 § SoL avslutas utan insats	1
	Utredning 11 Kap 1 § SoL avslutas utan ändring av pågående insats	2
	Utredning 11 Kap 1 § SoL läggs ned	4
Summa beslut		558

Organisation	Beslut	Antal beslut
Familjerätten		
	Att utse Socialsekreterare	2
	Beslut att inleda utredning faderskap 2 Kap 1 § FB	1
	Godkännande av faderskapsbekräftelse	6
	Lämna upplysningar 6 Kap 19 § FB	1
	Lämna upplysningar 6 Kap 20 § FB	1
	Summa beslut	11

Organisation	Beslut	Antal beslut
Insatsgruppen		
	Beslut att jml 11 Kap 1 § Sol inleda utredning	7
	Förlorad arbetsförtjänst Familjehem	4
	Kostnader i samband med insats	5
	LVU Övervägande om beslut om umgänge enl 14 § 2 st 1 och 2 fortfarande behövs	2
	LVU Övervägande om hemlighållande av vistelseort enl 14§ 2 st 1 o 2 fortf behövs	1
	Personligt stöd 4 Kap 1 § SoL, avslutas	1
	Personligt stöd 4 Kap 1 § SoL, beviljas	4
	Personligt stöd 4 Kap 1 § SoL, påbörjas	1
	Utredning 11 Kap 1 § SoL, avslutas med åtgärd	2
	Utredning 11 Kap 1 § SoL, avslutas utan åtgärd	1
	Utredning 11 Kap 1 § SoL, avslutas utan ändring av pågående insats	1
	Övervägande om fortsatt vård 6 Kap 8 § SoL	3
Summa beslut		32

Organisation	Beslut	Antal beslut
Mottagningsgruppen		
	Avge yttrande till Polismyndigheten	1
	Beslut att jml 11 Kap 1 § Sol ej inleda utredning	48
	Summa beslut	49

Organisation	Beslut	Antal beslut
Utredningsgruppen		
	Avge yttrande till Polismyndigheten	5
	Beslut att jml 11 Kap 1 § SoL ej inleda utredning	1
	Beslut att jml 11 Kap 1 § SoL inleda utredning	21
	BoF Avge yttrande till allmän domstol	2
	BoF Kontaktperson/familj 4 Kap 1 § SoL, avslutas	1
	BoF Vård utanför eget hem enligt SoL 4 kap 1§ beviljas	1
	Ersättning från föräldrar 8 Kap 1 § 2 st SoL	2
	Intensiv hemmabaserad familjebehandling 4 kap 1 § SoL, påbörjas	1
	Kostnader i samband med insats	6
	LVU Ansökan om vård 1 § andra stycket 2 §	2
	LVU Beslut att begära polishandräckning för att genomföra beslut, 43 § LVU	1
	Personligt stöd 4 Kap 1 § SoL, avslutas	7
	Personligt stöd 4 Kap 1 § SoL, beviljas	13
	Personligt stöd 4 Kap 1 § SoL, påbörjas	6
	Polisanmälan 12 Kap 10 § SoL	2
	Utredning 11 Kap 1 § SoL, avslutas med åtgärd	6
	Utredning 11 Kap 1 § SoL, avslutas utan åtgärd	6
	Utredning 11 Kap 1 § SoL, avslutas utan ändring av pågående insats	1
	Övervägande om fortsatt vård 6 Kap 8 § SoL	1
Summa beslut		85

Planering Socialnämnden 2025

Maj (*sammanträde den 8 maj – stoppdag den 16 april*)

1. Ärende: **Budgetuppföljning** (*Ekonomisk rapport föregående månad*)
Ansvarig Handläggare: Ingrid Nilsson / Controllers
Diarienummer: 2025-000001
Övrig anteckning: *Tjänsteskrivelse och PP-presentation.*
2. Ärende: **Revidering av socialnämndens mål, nyckelaktiviteter och indikatorer 2025**
Ansvarig handläggare: Ingrid Nilsson
Tidigare beslut: 2024-10-23 § 111
Diarienummer: 2023-000225
Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken): KS/KF för kännedom
Övrig anteckning: *Tillägg av verksamheter från ALF till SOC.*
3. Ärende: **Yttrande Socialnämndens mål, nyckelaktiviteter och indikatorer 2026**
Ansvarig Handläggare: Ingrid Nilsson
Diarienummer: 2025-000008
Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken): KF
4. Ärende: **Ej verkställda gynnande beslut – första kvartalet 2025**
Ansvarig Handläggare: Ingrid Fagerström
Diarienummer: 2025-000006
Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken): KF och Revisionen
5. Ärende: **Redovisning - Kompiskort för ökad tillgänglighet**
Ansvarig Handläggare: Elin Norell
Tidigare beslut: 2023-04-27 § 44
Diarienummer: 2022-000133
Övrig anteckning: *Redovisa individens nytta av kompiskortet till socialnämnden efter 2 år.*
6. Ärende: **LOV personlig assistans**
Ansvarig handläggare: Eva Nordin Silén
Diarienummer: 2025-000044
7. Ärende och information: **Genomgång av medarbetarenkäten – Funktionsstöd**
Skriver tjänsteskrivelse: Ingrid Nilsson
Håller i informationen: Eva Forslöf
Diarienummer: 2025-000055
Övrig om informationen: *60 minuter. Inkluderar information om arbetsmiljö, utmaningar, framtid och handlingsplan utifrån åtgärder.*
8. Information: **Redovisning av målgruppsanalys Ekonomiskt bistånd**
Håller i informationen: Solbritt Höglund
9. Information: **Aktivitetskrav och bidragstak Ekonomiskt bistånd**
Håller i informationen: Solbritt Höglund
10. För kännedom: **Nyhetsbrev – Ett hälsosammare och friskare Härnösand**
Ansvarig Handläggare: Sofia Wallin
Övrig anteckning: *Kontinuerligt nyhetsbrev gällande satsningen.*

11. För kännedom: Redovisning av antalet Hemtjänsttimmar

Ansvarig Handläggare: Lena Gradin

Övrig anteckning: *Månadsvis inkomma med en sammanställning på antal hemtjänstären den per månad; antal ärenden som överstiger 100 hemtjänsttimmar och antal ärenden som är under 100 hemtjänsttimmar.*

Juni (sammanträde den 5 juni – stoppdag den 14 maj)

1. Ärende: Budgetuppföljning (Ekonomisk rapport föregående månad)

Ansvarig Handläggare: Ingrid Nilsson / Controllers

Diarienummer: 2025-000001

Övrig anteckning: *Tjänsteskrivelse och PP-presentation*

2. Ärende: Fyramånadersrapport 2025 (uppföljning av socialför. – inte enskilda redovisningar)

Ansvarig Handläggare: Ingrid Nilsson / Controllers

Diarienummer: 2025-000001

Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken): KF

3. Ärende: Internkontrollrapport – första kvartalet 2025

Ansvarig Handläggare: Ingrid Nilsson

Diarienummer: 2024-000122

Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken): Revisionen

4. Ärende: Uppföljning mål och verksamhetsplan – första kvartalet 2025

Ansvarig Handläggare: Ingrid Nilsson

Diarienummer: 2024-000210

5. Ärende: Uppföljning arbetsmiljö och systematiskt arbetsmiljöarbete – första kvartalet 2025

Ansvarig Handläggare: Ingrid Nilsson

Diarienummer: 2025-000011

Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken): HR

6. Ärende: Reviderad verksamhetsplan 2025

Ansvarig: Ingrid Nilsson

Diarienummer: 2024-000210

7. Information: Genomgång av medarbetarenkäten – Äldreomsorg

Skriver tjänsteskrivelse: Ingrid Nilsson

Håller i informationen: Elisabeth Sjölander

Diarienummer: 2025-000056

Övrig om informationen: *60 minuter. Inkluderar information om arbetsmiljö, utmaningar, framtid och handlingsplan utifrån åtgärder.*

8. Ärende: Delegationsordning för Socialnämnden

Ansvarig Handläggare: Ingrid Nilsson

Diarienummer: 2025-000010

Övrig anteckning: Detta ärende går upp minst en gång per år och vid behov av revidering.

9. För kännedom: Redovisning av antalet Hemtjänsttimmar

Ansvarig Handläggare: Lena Gradin

Övrig anteckning: *Månadsvis inkomma med en sammanställning på antal hemtjänstären den per månad; antal ärenden som överstiger 100 hemtjänsttimmar och antal ärenden som är under 100 hemtjänsttimmar.*

September (*sammanträde den 4 september – stoppdag den 13 augusti*)

Workshop Bruttolista Internkontroll den 21 augusti

1. Ärende: **Budgetuppföljning** (*Ekonomisk rapport föregående månad*)
Ansvarig Handläggare: Ingrid Nilsson / Controllers
Diarienummer: 2025-000001
Övrig anteckning: *Tjänsteskrivelse och PP-presentation.*
2. Ärende: **Ej verkställda gynnande beslut – andra kvartalet 2025**
Ansvarig Handläggare: Ingrid Fagerström
Tidigare beslut: 2025-05-08
Diarienummer: 2025-000006
Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken): KF och Revisionen
3. Information: **Information om nuläget i verksamheterna**
Håller i informationen: Samtliga verksamhetschefer
4. Ärende: **Inför bakgrundskontroller**
Ansvarig Handläggare: Ingrid Nilsson / Elisabeth Sjölander / Maritha Nordin
Tidigare beslut: 2024-05-30 § 66
Diarienummer: 2024-000085
Övrig anteckning: *att uppdra till förvaltningschef att utreda införande av bakgrundskontroller för brukarnära anställningar och inkomma med ett underlag, samt att utredningen omfattar fler åtgärder för att motverka såväl brott mot äldre som välfärdsbrottslighet.*
5. För kännedom: **Sammanställning av inkomna synpunkter InfraControl januari – juni 2025**
Ansvarig Handläggare: Nämndsekreterare
6. För kännedom: **Nyhetsbrev – Ett hälsosammare och friskare Härnösand**
Ansvarig Handläggare: Sofia Wallin
Övrig anteckning: *Kontinuerligt nyhetsbrev gällande satsningen.*
7. För kännedom: **Redovisning av antalet Hemtjänsttimmar**
Ansvarig Handläggare: Lena Gradin
Övrig anteckning: *Månadsvis inkomma med en sammanställning på antal hemtjänstären den per månad; antal ärenden som överstiger 100 hemtjänsttimmar och antal ärenden som är under 100 hemtjänsttimmar.*

Oktober (*sammanträde den 2 oktober – stoppdag den 10 september*)

1. Ärende: **Budgetuppföljning** (*Ekonomisk rapport föregående månad*)
Ansvarig Handläggare: Ingrid Nilsson / Controllers
Diarienummer: 2025-000001
Övrig anteckning: *Tjänsteskrivelse och PP-presentation.*
2. Ärende: **Delårsrapport 2025**
Ansvarig Handläggare: Ingrid Nilsson / Controllers
Diarienummer: 2025-000001
Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken): KF
Övrig anteckning: *inkl. måluppfyllelse och PP-bilder.*

3. Ärende: **Internkontrollrapport – delår 2025**
Ansvarig Handläggare: Ingrid Nilsson
Diarienummer: 2024-000122
Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken): Revisionen
4. Ärende: **Uppföljning arbetsmiljö och systematiskt arbetsmiljöarbete – delår 2025**
Ansvarig Handläggare: Ingrid Nilsson
Diarienummer: 2025-000011
Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken): HR
5. Ärende: **Bruttolista Internkontroll 2026**
Ansvarig Handläggare: Ingrid Nilsson / Controllers
Diarienummer: 2025-000012
Övrig anteckning: *Ärendet går upp senast månaden innan internkontrollplan 2026.*
6. Ärende: **Socialnämndens sammanträdesdagar 2026**
Ansvarig Handläggare: Nämndsekreterare
Diarienummer: 2025-000015
7. Ärende: **Dokumenthanteringsplan Socialnämnden**
Ansvarig Handläggare: Nämndsekreterare
Diarienummer: 2025-000013
Övrig anteckning: *Grundlig översyn en gång vartannat år, annars vid behov.*
8. För kännedom: **Redovisning av antalet Hemtjänsttimmar**
Ansvarig Handläggare: Lena Gradin
Övrig anteckning: *Månadsvis inkomma med en sammanställning på antal hemtjänstären den per månad; antal ärenden som överstiger 100 hemtjänsttimmar och antal ärenden som är under 100 hemtjänsttimmar.*

November *(sammanträde den 6 november – stoppdag den 15 oktober)*

1. Ärende: **Budgetuppföljning (Ekonomisk rapport föregående månad)**
Ansvarig Handläggare: Ingrid Nilsson / Controllers
Diarienummer: 2025-000001
Övrig anteckning: *Tjänsteskrivelse och PP-presentation.*
2. Ärende: **Verksamhetsplan 2026 (Beslutet ska till KF för kännedom i november)**
Ansvarig Handläggare: Ingrid Nilsson
Diarienummer: 2025-000014
Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken): KF
3. Ärende: **Internkontrollplan 2026**
Ansvarig Handläggare: Ingrid Nilsson
Tidigare beslut: 2025-000012
Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken): Revisionen
4. Ärende: **Ej verkställda gynnande beslut - tredje kvartalet**
Ansvarig Handläggare: Ingrid Fagerström
Tidigare beslut: 2025-09-04
Diarienummer: 2025-000006
Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken): KF och Revisionen

5. Ärende: **Avgifter och taxor – Behov av ändring eller införande av nya.**
Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken): KS/KF
6. För kännedom: **Nyhetsbrev – Ett hälsosammare och friskare Härnösand**
Ansvarig Handläggare: Sofia Wallin
Övrig anteckning: *Kontinuerligt nyhetsbrev gällande satsningen.*
7. För kännedom: **Redovisning av antalet Hemtjänsttimmar**
Ansvarig Handläggare: Lena Gradin
Övrig anteckning: *Månadsvis inkomma med en sammanställning på antal hemtjänstären den per månad; antal ärenden som överstiger 100 hemtjänsttimmar och antal ärenden som är under 100 hemtjänsttimmar.*

December (*sammanträde den 17 december – stoppdag den 3 december*)

1. Ärende: **Budgetuppföljning (Ekonomisk rapport föregående månad)**
Ansvarig Handläggare: Ingrid Nilsson / Controllers
Diarienummer: 2025-000001
Övrig anteckning: *Tjänsteskrivelse och PP-presentation.*
2. Ärende: **Preciserade behovsposter inom riksnormen avseende försörjningsstöd år 2026**
Ansvarig Handläggare: Solbritt Höglund
Övrig anteckning:
3. För kännedom: **Redovisning av antalet Hemtjänsttimmar**
Ansvarig Handläggare: Lena Gradin
Övrig anteckning: *Månadsvis inkomma med en sammanställning på antal hemtjänstären den per månad; antal ärenden som överstiger 100 hemtjänsttimmar och antal ärenden som är under 100 hemtjänsttimmar.*

Ärenden som ännu inte är inplanerade

1. Ärende: **Svar gällande IT-granskning**
Ansvarig Handläggare: Ingrid Nilsson
Tidigare beslut: 2021-09-23 § 110
Övrig anteckning: *att uppdra till socialförvaltningen att följa upp svaret gällande uppföljning IT-säkerhet, och redovisa för nämnden*
2. Ärende: **Införandet av arbetsskbidrag inom Socialförvaltningen**
Ansvarig Handläggare: Ingrid Nilsson
Tidigare beslut: 2024-10-23 § 108
Diarienummer: 2022-000041
Övrig anteckning: *att under budgetarbetet för budget 2026 beakta frågan om möjligheten att införa arbetssko/arbetsskobidrag under 2026.*
3. Information/ Utbildning: **Nämndens ansvar**
Håller i informationen: Tjänsteman på Kommunstyrelseförvaltningen
4. Information: **Information om familjehem**
Håller i informationen: Helene Brändström

Väntelista 2025 - Äldreomsorgen

	Jan.	Febr.	Mars	April	Maj	Juni	Juli	Aug.	Sept.	Okt.	Nov.	Dec.
Behov av gruppboende äldre	2	5										
Vistas ordinärt boende	2	5										
Vistas korttidsboende	-	-										
Från annan kommun	-	-										
Väntat mer än 3 månader		2										
Väntat mer än 3 månader och tackat nej	-	2										
Antal som fått erbjudande men tackat nej	2	2										
Antal lediga äldrelägenheter	2	-										
Antal med annan beviljad insats*	2	5										
Behov gruppboende dementa	8	8										
Vistas ordinärt boende	4	5										
Vistas korttidsboende	3	3										
Från annan kommun	1	1										
Väntat mer än 3 månader	1	1										
Väntat mer än 3 månader och tackat nej	1	1										
Antal som fått erbjudande men tackat nej	-	1										
Antal lediga demenslägenheter	-	-										
Antal med annan beviljad insats*	7	7										
Antal tagna från korttids trots risk för vite (prioriterade före andra i kön) **	-	-										
Totalt väntande	10	13										

*Utöver beslut om säbo/ i väntan på säbo-plats. (exempelvis korttidsvistelse eller hemtjänst)

** Pga akut behov av korttidsplats, i samråd med enhetschef.

Väntelista 2024 - Äldreomsorgen

	Jan.	Febr.	Mars	April	Maj	Juni	Juli	Aug.	Sept.	Okt.	Nov.	Dec.
Behov av gruppboende äldre	2	2	6	3	1	2	1	1	1	-	2	1
Vistas ordinärt boende	2	1	3	2	1	1	-	-	-	-	2	-
Vistas korttidsboende	-	1	2	1	-	1	-	-	-	-	-	-
Från annan kommun	-	-	1	-	-	-	1	1	1	-	-	-
Väntat mer än 3 månader	-	-	-	-	-	-	1	1	1	-	-	-
Väntat mer än 3 månader och tackat nej	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
Antal som fått erbjudande men tackat nej	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
Antal lediga äldrelägenheter	1	-	-	-	-	-	-	-	-	6	2	3
Antal med annan beviljad insats*	2	2	6	3	1	2	1	-	1	-	2	1
Behov gruppboende dementa	12	13	15	12	18	12	8	13	14	15	10	11
Vistas ordinärt boende	7	8	10	8	9	6	4	9	8	7	6	8
Vistas korttidsboende	4	4	4	4	8	5	2	2	6	6	4	3
Från annan kommun	1	1	1	-	1	1	2	2	2	2	-	-
Väntat mer än 3 månader	-	-	-	-	2	1	1	2	3	2	-	2
Väntat mer än 3 månader och tackat nej	1	1	-	-	-	1	-	2	3	2	-	1
Väntat mindre än 3 månader men tackat nej	1	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-
Antal lediga demenslägenheter	-	-	-	-	-	-	-	1	0	-	-	-
Antal med annan beviljad insats*	12	13	15	12	18	12	8	9	14	14	10	11
Antal tagna från korttids trots risk för vite (prioriterade före andra i kön) **	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Totalt väntande	14	15	21	15	19	14	9	14	15	15	12	12

*Utöver beslut om säbo/ i väntan på säbo-plats. (exempelvis korttidsvistelse eller hemtjänst)

** Pga akut behov av korttidsplats, i samråd med enhetschef.

Väntelista Funktionsstöd 2025

	Jan.	Febr.	Mars	April	Maj	Juni	Juli	Aug.	Sept.	Okt.	Nov.	Dec.
Behov av Gruppbostad	1	1										
Väntat mer än 3 månader	1	1										
Väntat mer än 3 månader och tackat nej	1	1										
Antal som fått erbjudande men tackat nej	1	1										
Antal med annan beviljad insats**	1	1										
Behov Servicebostad	1	1										
Väntat mer än 3 månader	-	-										
Väntat mer än 3 månader och tackat nej	-	-										
Antal som fått erbjudande men tackat nej	-	-										
Antal med annan beviljad insats**	-	-										
Behov Socialpsykiatriskt boende	1	-										
Väntat mer än 3 månader	-	-										
Väntat mer än 3 månader och tackat nej	-	-										
Antal som fått erbjudande men tackat nej	-	-										
Antal med annan beviljad insats**	1	-										
Totalt väntande	3	2										

*Av de i kö har 3 av dessa tackat JA till lägenheter på nya gruppboenden Flöjtgatan 50, inflytt september -23, samt 1 har tackat JA till lägenhet på Vårstagatan 7 (inflytt 1/9-23)

**I väntan på plats på boende. (exempelvis korttids, avlösarservice, daglig verksamhet, ledsagarservice, skolgång)

*** Av dessa har 1 (en) tackat JA till erbjudet boende på Saltvik 134, tillträde dock ej klart.

Väntelista Funktionsstöd 2024

	Jan.	Febr.	Mars	April	Maj	Juni	Juli	Aug.	Sept.	Okt.	Nov.	Dec.
Behov av Gruppbostad	9	10	10	10	9	8***	9***	9***	9***	8***	3	2
Väntat mer än 3 månader	3	7	8	8	7	7	8	8	8	7	2	2
Väntat mer än 3 månader och tackat nej	-	1	1	1	5	1	4	4	4	3	2	2
Antal som fått erbjudande men tackat nej	-	-	-	-	-	1	-	-	-		2	2
Antal med annan beviljad insats**	9	10	10	10	9	8	9	9	9	8	2	2
Behov Servicebostad	0	0	0	0	0	0	0	2	3	3	1	1
Väntat mer än 3 månader	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
Väntat mer än 3 månader och tackat nej	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
Antal som fått erbjudande men tackat nej	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
Antal med annan beviljad insats**	-	-	-	-	-	-	-	2	2	-	-	-
Behov Socialpsykiatriskt boende	2*	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0
Väntat mer än 3 månader	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	
Väntat mer än 3 månader och tackat nej	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	
Antal som fått erbjudande men tackat nej	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	
Antal med annan beviljad insats**	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Totalt väntande	11	10	10	10	10	9	10	11	12	11	4	3

*Av dessa 2 har 2 tackat JA till erbjuden plats på Saltviksvägen, dock ännu ej verkställt.

**I väntan på plats på boende. (exempelvis korttids, avlösarservice, daglig verksamhet, ledsagarservice, skolgång)

*** Av dessa har 6 tackat JA till erbjuden plats på olika boenden i kommunen med inflytt senhösten -24 (sen inflytt pga många utflyttar efter sommaren till nya boendena på Hospitalsgatan bland annat.)

[illegible]

Till registrator i kommunen

för vidarebefordran till den politiska nämnd som tar beslut om frågor som rör äldreomsorgen samt till ansvariga chefer för äldreomsorgen och till HR-ansvarig.

Ta hand om personalen för att klara kompetensförsörjningen

En stor och känd utmaning för äldreomsorgen är att ha tillräckligt med personal med rätt kompetens för att möta äldre personers behov. En ny rapport från Socialstyrelsen pekar på flera områden som behöver utvecklas för att få en mer attraktiv och hållbar äldreomsorg.

Personalen i äldreomsorgen har högst sjuktal på hela arbetsmarknaden. Att sjuktalen är så höga beror till stor del på brister i arbetsmiljön. Personalen behöver bättre balans mellan krav och resurser, som stöd från organisationen och från sin chef. I hemtjänsten är chefer ansvariga för nästan dubbelt så många medarbetare som på övriga arbetsmarknaden.

Se siffror som rör din kommun

Statistiken i rapporten "Personalen i äldreomsorgen – statistik och resultat från forskning och tillsyn", redovisas huvudsakligen på nationell nivå. Men en del siffror finns också på kommunal och regional nivå. I en bilaga kan du se hur det ser ut i din kommun.

[Till mer information om rapportens slutsatser och länk till rapport och bilaga med lokala siffror.](#)

Välkommen till digitalt erfarenhetsutbyte 2 april

Delta i ett digitalt erfarenhetsutbyte om hur äldreomsorgen kan bli en mer attraktiv och hållbar arbetsplats, den 2 april kl 9.00-10.15.

[Till mer information och länk för att ansluta](#)

Har du frågor eller synpunkter på rapporten? Kontakta gärna oss:

Nationellt-Kompetenscentrum-Aldreomsorg@socialstyrelsen.se

Antal undersköterskor och vårdbiträden inom äldreomsorgen

Län	År		2020	2022
22	Västernorrland	Undersköterska och Vårdbiträden	7094	7174
22	Västernorrland	Undersköterska	3956	3939
22	Västernorrland	Vårdbiträden	3138	3235
2260	Ånge	Undersköterska och Vårdbiträden	268	277
2260	Ånge	Undersköterska	250	244
2260	Ånge	Vårdbiträden	18	33
2262	Timrå	Undersköterska och Vårdbiträden	483	531
2262	Timrå	Undersköterska	335	368
2262	Timrå	Vårdbiträden	148	163
2280	Härnösand	Undersköterska och Vårdbiträden	612	650
2280	Härnösand	Undersköterska	234	297
2280	Härnösand	Vårdbiträden	378	353
2281	Sundsvall	Undersköterska och Vårdbiträden	2596	2608
2281	Sundsvall	Undersköterska	1435	1420
2281	Sundsvall	Vårdbiträden	1161	1188
2282	Kramfors	Undersköterska och Vårdbiträden	568	568
2282	Kramfors	Undersköterska	310	294
2282	Kramfors	Vårdbiträden	258	274
2283	Sollefteå	Undersköterska och Vårdbiträden	750	727
2283	Sollefteå	Undersköterska	432	416
2283	Sollefteå	Vårdbiträden	318	311
2284	Örnsköldsvik	Undersköterska och Vårdbiträden	1817	1813
2284	Örnsköldsvik	Undersköterska	960	900
2284	Örnsköldsvik	Vårdbiträden	857	913

Andel som är utrikesfödda av totalen undersköterska och vårdbiträden				
Län	År		2020	2022
22	Västernorrland	Undersköterska och Vårdbiträden	7094	7174
22	Västernorrland	Andel som är utrikesfödda	28 %	33 %
2260	Ånge	Undersköterska och Vårdbiträden	268	277
2260	Ånge	Andel som är utrikesfödda	9 %	12 %
2262	Timrå	Undersköterska och Vårdbiträden	483	531
2262	Timrå	Andel som är utrikesfödda	28 %	32 %
2280	Härnösand	Undersköterska och Vårdbiträden	612	650
2280	Härnösand	Andel som är utrikesfödda	42 %	49 %
2281	Sundsvall	Undersköterska och Vårdbiträden	2596	2608
2281	Sundsvall	Andel som är utrikesfödda	30 %	35 %
2282	Kramfors	Undersköterska och Vårdbiträden	568	568
2282	Kramfors	Andel som är utrikesfödda	27 %	35 %
2283	Sollefteå	Undersköterska och Vårdbiträden	750	727
2283	Sollefteå	Andel som är utrikesfödda	25 %	29 %
2284	Örnsköldsvik	Undersköterska och Vårdbiträden	1817	1813
2284	Örnsköldsvik	Andel som är utrikesfödda	24 %	30 %

Andel undersköterskor och andel vårdbiträden av totalen

Län	År		2020	2022
22	Västernorrland	Undersköterska och Vårdbiträden	7094	7174
22	Västernorrland	Andel Undersköterska	56 %	55 %
22	Västernorrland	Andel Vårdbiträden	44 %	45 %
2260	Ånge	Undersköterska och Vårdbiträden	268	277
2260	Ånge	Andel Undersköterska	93 %	88 %
2260	Ånge	Andel Vårdbiträden	7 %	12 %
2262	Timrå	Undersköterska och Vårdbiträden	483	531
2262	Timrå	Andel Undersköterska	69 %	69 %
2262	Timrå	Andel Vårdbiträden	31 %	31 %
2280	Härnösand	Undersköterska och Vårdbiträden	612	650
2280	Härnösand	Andel Undersköterska	38 %	46 %
2280	Härnösand	Andel Vårdbiträden	62 %	54 %
2281	Sundsvall	Undersköterska och Vårdbiträden	2596	2608
2281	Sundsvall	Andel Undersköterska	55 %	54 %
2281	Sundsvall	Andel Vårdbiträden	45 %	46 %
2282	Kramfors	Undersköterska och Vårdbiträden	568	568
2282	Kramfors	Andel Undersköterska	55 %	52 %
2282	Kramfors	Andel Vårdbiträden	45 %	48 %
2283	Sollefteå	Undersköterska och Vårdbiträden	750	727
2283	Sollefteå	Andel Undersköterska	58 %	57 %
2283	Sollefteå	Andel Vårdbiträden	42 %	43 %
2284	Örnsköldsvik	Undersköterska och Vårdbiträden	1817	1813
2284	Örnsköldsvik	Andel Undersköterska	53 %	50 %
2284	Örnsköldsvik	Andel Vårdbiträden	47 %	50 %

Andel kvinnor och män av totalen undersköterska och vårdbiträden				
Län	År		2020	2022
22	Västernorrland	Undersköterska och Vårdbiträden	7094	7174
22	Västernorrland	Andel man	18 %	20 %
22	Västernorrland	Andel kvinna	82 %	80 %
2260	Ånge	Undersköterska och Vårdbiträden	268	277
2260	Ånge	Andel man	7 %	11 %
2260	Ånge	Andel kvinna	93 %	89 %
2262	Timrå	Undersköterska och Vårdbiträden	483	531
2262	Timrå	Andel man	15 %	16 %
2262	Timrå	Andel kvinna	85 %	84 %
2280	Härnösand	Undersköterska och Vårdbiträden	612	650
2280	Härnösand	Andel man	30 %	34 %
2280	Härnösand	Andel kvinna	70 %	66 %
2281	Sundsvall	Undersköterska och Vårdbiträden	2596	2608
2281	Sundsvall	Andel man	17 %	19 %
2281	Sundsvall	Andel kvinna	83 %	81 %
2282	Kramfors	Undersköterska och Vårdbiträden	568	568
2282	Kramfors	Andel man	21 %	23 %
2282	Kramfors	Andel kvinna	79 %	77 %
2283	Sollefteå	Undersköterska och Vårdbiträden	750	727
2283	Sollefteå	Andel man	20 %	20 %
2283	Sollefteå	Andel kvinna	80 %	80 %
2284	Örnsköldsvik	Undersköterska och Vårdbiträden	1817	1813
2284	Örnsköldsvik	Andel man	16 %	19 %
2284	Örnsköldsvik	Andel kvinna	84 %	81 %

Andel undersköterskor och vårdbiträden som jobbar heltid eller deltid* (obs. se kommentar för tabell)				
Län	År		2020	2022
22	Västernorrland	Andel undersköterskor och vårdbiträden som jobbar heltid	39 %	46 %
22	Västernorrland	Andel undersköterskor och vårdbiträden som jobbar deltid	61 %	54 %
2260	Ånge	Andel undersköterskor och vårdbiträden som jobbar heltid	51 %	50 %
2260	Ånge	Andel undersköterskor och vårdbiträden som jobbar deltid	49 %	50 %
2262	Timrå	Andel undersköterskor och vårdbiträden som jobbar heltid	43 %	48 %
2262	Timrå	Andel undersköterskor och vårdbiträden som jobbar deltid	57 %	52 %
2280	Härnösand	Andel undersköterskor och vårdbiträden som jobbar heltid	34 %	61 %
2280	Härnösand	Andel undersköterskor och vårdbiträden som jobbar deltid	66 %	39 %
2281	Sundsvall	Andel undersköterskor och vårdbiträden som jobbar heltid	41 %	47 %
2281	Sundsvall	Andel undersköterskor och vårdbiträden som jobbar deltid	59 %	53 %
2282	Kramfors	Andel undersköterskor och vårdbiträden som jobbar heltid	45 %	60 %
2282	Kramfors	Andel undersköterskor och vårdbiträden som jobbar deltid	55 %	40 %
2283	Sollefteå	Andel undersköterskor och vårdbiträden som jobbar heltid	48 %	47 %
2283	Sollefteå	Andel undersköterskor och vårdbiträden som jobbar deltid	52 %	53 %
2284	Örnsköldsvik	Andel undersköterskor och vårdbiträden som jobbar heltid	29 %	34 %
2284	Örnsköldsvik	Andel undersköterskor och vårdbiträden som jobbar deltid	71 %	66 %

*Data avseende heltid och deltid som redovisas på regional och kommunal nivå i denna tabell baseras på SCB:s yrkesregister. Data avseende heltid och deltid som redovisas i rapporten Personalen i äldreomsorgen baseras på SCB:s arbetskraftsundersökning (AKU). Definitionerna skiljer sig åt något mellan dessa två datakällor.

Andelen av personalen som varit sjukskrivna i minst 14 eller 90 dagar

Län	År		2020	2022
22	Västernorrland	Undersköterska och Vårdbiträden	7094	7174
22	Västernorrland	Andel som varit sjukskrivna i minst 14 dagar	24 %	21 %
22	Västernorrland	Andel som varit sjukskrivna i minst 90 dagar	9 %	11 %
2260	Ånge	Undersköterska och Vårdbiträden	268	277
2260	Ånge	Andel som varit sjukskrivna i minst 14 dagar	38 %	34 %
2260	Ånge	Andel som varit sjukskrivna i minst 90 dagar	12 %	17 %
2262	Timrå	Undersköterska och Vårdbiträden	483	531
2262	Timrå	Andel som varit sjukskrivna i minst 14 dagar	26 %	24 %
2262	Timrå	Andel som varit sjukskrivna i minst 90 dagar	7 %	11 %
2280	Härnösand	Undersköterska och Vårdbiträden	612	650
2280	Härnösand	Andel som varit sjukskrivna i minst 14 dagar	20 %	18 %
2280	Härnösand	Andel som varit sjukskrivna i minst 90 dagar	7 %	9 %
2281	Sundsvall	Undersköterska och Vårdbiträden	2596	2608
2281	Sundsvall	Andel som varit sjukskrivna i minst 14 dagar	24 %	21 %
2281	Sundsvall	Andel som varit sjukskrivna i minst 90 dagar	8 %	11 %
2282	Kramfors	Undersköterska och Vårdbiträden	568	568
2282	Kramfors	Andel som varit sjukskrivna i minst 14 dagar	27 %	22 %
2282	Kramfors	Andel som varit sjukskrivna i minst 90 dagar	11 %	12 %
2283	Sollefteå	Undersköterska och Vårdbiträden	750	727
2283	Sollefteå	Andel som varit sjukskrivna i minst 14 dagar	22 %	18 %
2283	Sollefteå	Andel som varit sjukskrivna i minst 90 dagar	8 %	8 %
2284	Örnsköldsvik	Undersköterska och Vårdbiträden	1817	1813
2284	Örnsköldsvik	Andel som varit sjukskrivna i minst 14 dagar	23 %	20 %
2284	Örnsköldsvik	Andel som varit sjukskrivna i minst 90 dagar	9 %	10 %

Andelen sjukskrivningar som varat i minst 14 eller 90 dagar på grund av psykisk ohälsa

Län	År		2020	2022
22	Västernorrland	Undersköterska och Vårdbiträden	7094	7174
22	Västernorrland	Andel sjukskrivningar som varat i minst 14 dagar pga psykisk ohälsa	24 %	33 %
22	Västernorrland	Andel sjukskrivningar som varat i minst 90 dagar pga psykisk ohälsa	43 %	43 %
2260	Ånge	Undersköterska och Vårdbiträden	268	277
2260	Ånge	Andel sjukskrivningar som varat i minst 14 dagar pga psykisk ohälsa	25 %	31 %
2260	Ånge	Andel sjukskrivningar som varat i minst 90 dagar pga psykisk ohälsa	30 %	32 %
2262	Timrå	Undersköterska och Vårdbiträden	483	531
2262	Timrå	Andel sjukskrivningar som varat i minst 14 dagar pga psykisk ohälsa	17 %	30 %
2262	Timrå	Andel sjukskrivningar som varat i minst 90 dagar pga psykisk ohälsa	29 %	39 %
2280	Härnösand	Undersköterska och Vårdbiträden	612	650
2280	Härnösand	Andel sjukskrivningar som varat i minst 14 dagar pga psykisk ohälsa	24 %	29 %
2280	Härnösand	Andel sjukskrivningar som varat i minst 90 dagar pga psykisk ohälsa	35 %	41 %
2281	Sundsvall	Undersköterska och Vårdbiträden	2596	2608
2281	Sundsvall	Andel sjukskrivningar som varat i minst 14 dagar pga psykisk ohälsa	24 %	33 %
2281	Sundsvall	Andel sjukskrivningar som varat i minst 90 dagar pga psykisk ohälsa	47 %	42 %
2282	Kramfors	Undersköterska och Vårdbiträden	568	568
2282	Kramfors	Andel sjukskrivningar som varat i minst 14 dagar pga psykisk ohälsa	28 %	30 %
2282	Kramfors	Andel sjukskrivningar som varat i minst 90 dagar pga psykisk ohälsa	45 %	41 %
2283	Sollefteå	Undersköterska och Vårdbiträden	750	727
2283	Sollefteå	Andel sjukskrivningar som varat i minst 14 dagar pga psykisk ohälsa	23 %	32 %
2283	Sollefteå	Andel sjukskrivningar som varat i minst 90 dagar pga psykisk ohälsa	43 %	44 %
2284	Örnsköldsvik	Undersköterska och Vårdbiträden	1817	1813
2284	Örnsköldsvik	Andel sjukskrivningar som varat i minst 14 dagar pga psykisk ohälsa	26 %	36 %
2284	Örnsköldsvik	Andel sjukskrivningar som varat i minst 90 dagar pga psykisk ohälsa	44 %	50 %

Personalen i äldreomsorgen

Statistik och resultat från forskning och tillsyn

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovspersonens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. På begäran kan vi ta fram publikationen i ett alternativt format för personer med funktionsnedsättning. Skicka frågor om alternativa format till alternativaformat@socialstyrelsen.se.

Artikelnummer: 2025-01-9354

Publicerad: www.socialstyrelsen.se, januari 2025

Förord

Den här rapporten vänder sig till dig som är beslutsfattare eller arbetar med utveckling av äldreomsorgen. I rapporten lyfter vi fram några centrala områden där förändringar är nödvändiga för att äldreomsorgen ska klara utmaningen med kompetensförsörjning. Du kan läsa korta fakta för att snabbt ta del av statistik om personalen i äldreomsorgen. Du kan också bläddra fram till slutet och ta del av våra slutsatser och analys. Eller läsa hela rapporten och få mer utförlig kunskap om utbildningsnivå, sjuktal och arbetsmiljö, anställningsformer, skillnader mellan kvinnor och män, m.m. I en bilaga som finns på Socialstyrelsens webbsida hittar du data om hur det ser ut i just din kommun.

Vår förhoppning är att rapporten ska ge dig och dina medarbetare kunskap, motivation och inspiration att sätta igång eller fortsätta ett utvecklingsarbete, för en hållbar kompetensförsörjning och äldreomsorg.

Rapporten har skrivits av utredaren Anna Brooks. Ansvarig enhetschef har varit Christine Tell. Statistikerna Jimi Löfman och Oliver Evén har medverkat. Flera medarbetare på myndigheten har bidragit med värdefulla synpunkter

Sabina Orstam
Avdelningschef
Avdelningen för kunskapsstyrning för socialtjänsten

Innehåll

Förord	3
Inledning och bakgrund.....	5
Korta fakta	6
Statistik om personalen	6
Ett stort antal medarbetare med varierande kompetens	6
Kvinnodominerad sektor med stor andel utrikesfödda	8
Hälften av personalen arbetar deltid	10
Dubbelt så höga sjuktal som andra yrkesgrupper	12
Stor andel har tidsbegränsad anställning	16
Högt antal medarbetare per chef	17
Arbetet upplevs meningsfullt	17
Slutsatser och analys.....	20

Inledning och bakgrund

Äldreomsorgen behöver tillgång till mer personal med rätt kompetens. För att klara det behöver verksamheterna erbjuda arbeten som uppfattas mer hållbara och attraktiva än de gör idag. Den befintliga personalen behöver värnas för att vilja stanna kvar samt för att vilja och kunna arbeta fler timmar utan att riskera en hög arbetsrelaterad sjukfrånvaro.

I den här rapporten redovisas statistik om hur många som jobbar i äldreomsorgen, vilka de är, vilka anställningsvillkor och anställningsformer de har. Uppgifterna kommer från SCB och Försäkringskassan och gäller vårdbiträden och undersköterskor i äldreomsorg som bedrivs i både offentlig och privat regi. Legitimerad personal ingår inte.¹ Vissa resultat från forskning, tillsyn och andra studier redovisas också.

Statistiken synliggör områden där det behövs insatser för att klara utmaningen med kompetensförsörjning. Den visar att arbeten i äldreomsorgen sticker ut på både bra och dåliga sätt. Både potential och problem blir tydliga. Våra slutsatser och analys redovisas i slutet av rapporten.

Fler behöver välja yrket undersköterska

Kommuner har svårt att säkerställa tillgång till personal med rätt kompetens för att klara verksamhetens mål. Det beror till stor del på att andelen av befolkningen som är 80 år och äldre har ökat och kommer att fortsätta öka kraftigt, vilket sannolikt medför att behoven av omsorgsinsatser kommer öka. Andelen i yrkesför ålder minskar och det sker stora pensionsavgångar från välfärdsyrken. Enligt en prognos från SCB beräknas efterfrågan på vård- och omsorgsutbildade öka med cirka 50 procent under perioden 2021 – 2040.² Samtidigt konkurrerar andra sektorer om arbetskraften. Hur stor utmaningen med att klara kompetensförsörjningen är varierar över landet eftersom både befolkningssammansättning och arbetsmarknad ser olika ut.

Det vanligaste yrket i Sverige är undersköterska inom hemtjänst, hemsjukvård och äldreboende.³ Andelen i befolkningen som har detta yrke behöver öka ytterligare om den nuvarande omfattningen och personaltätheten i äldreomsorgen ska behållas.⁴ Fler behöver välja yrket

¹ Data avseende 2020 och 2022 baseras på data från SCB:s yrkesregister och omfattar personer som har fått lön för arbete i äldreomsorgen under minst fyra månader under respektive år. Data som gäller typ av anställning och arbetsplats är från SCB:s arbetskraftsundersökning (AKU). Den omfattar personer som under en viss vecka (referensvecka) utförde minst en timmes arbete. Som undersköterska räknas personer som har den titeln i sitt anställningsavtal. Det är inte kopplat till att ha fått bevis från Socialstyrelsen om rätt att få använda yrkestiteln undersköterska. I Socialstyrelsens Nationella Planeringsstöd (NPS) används en annan population. Den omfattar personer som har fått lön under november månad, vilket gör att siffrorna skiljer sig åt något.

² Antalet avser 2022, SCB, Trender och Prognoser 2023.

³ SCB, Statistiknyhet 2024-03-07

⁴ Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, Redo för framtiden? Rapport 2024:1

undersköterska i äldreomsorgen för att verksamheterna ska kunna möta utmaningen med kompetensförsörjning.

Korta fakta

- 203 600 undersköterskor och vårdbiträden arbetar i äldreomsorgen.
- Undersköterska inom äldreomsorgen är det vanligaste yrket i Sverige.
- 64 procent av personalen är undersköterskor. Andelen undersköterskor är 12 procentenheter högre i offentlig än i privat regi.
- 18 procent är män. Det är stora skillnader över landet.
- 42 procent är utrikesfödda. Det är stora skillnader över landet.
- 51 procent av personalen arbetar heltid. Andelen som arbetar heltid är 17 procentenheter högre i offentlig än i privat regi. Män arbetar heltid i högre grad än kvinnor, bland män arbetar 60 procent heltid att jämföra med att 49 procent bland kvinnor arbetar heltid.
- Undersköterskor i äldreomsorgen är sjukskrivna dubbelt så ofta och dubbelt så länge som andra yrkesgrupper på arbetsmarknaden.
- Kvinnor som arbetar som undersköterskor har dubbelt så höga sjuktal som män med detta yrke.
- Psykisk ohälsa står för 29 procent av alla sjukfall på minst 14 dagar.
- 28 procent har en tidsbegränsad anställning.
- Första linjens chefer i äldreomsorgen har ansvar för 48 medarbetare, i genomsnitt. Det är dubbelt så många medarbetare som genomsnittet på arbetsmarknaden.⁵
- 74 procent av medarbetare i vård och omsorg uppfattar sitt arbete som meningsfullt. Det är betydligt fler än i andra yrken.

Statistik om personalen

Nedan redovisas statistik från SCB och Försäkringskassan om personalen samt vissa resultat från forskning, tillsyn och andra studier.

Ett stort antal medarbetare med varierande kompetens

203 600 undersköterskor och vårdbiträden arbetar i äldreomsorgen.⁶
Andelen undersköterskor är 64 procent och andelen vårdbiträden 36 procent.

⁵ Betydelsen av antalet medarbetare per chef, En kunskapssammanställning, Institutet för Stressmedicin, Västra Götalandsregionen, 2022

⁶ År 2022 var det 203 615 personer, enligt SCB:s yrkesregister.

Andelen undersköterskor är större i äldreomsorg som drivs i offentlig regi jämfört med privat regi. I den offentligt bedrivna äldreomsorgen är 65 procent undersköterskor och 35 procent vårdbiträden. I privat bedriven äldreomsorg är 54 procent undersköterskor och 46 procent vårdbiträden.

Figur 1. Antal och andel undersköterskor och vårdbiträden per sektor, 2022

	Undersköterskor	Vårdbiträden	Andel undersköterskor	Andel vårdbiträden
Offentligt	117 676	64 375	64,6%	35,4%
Privat	21 165	17 931	54,1%	45,9%

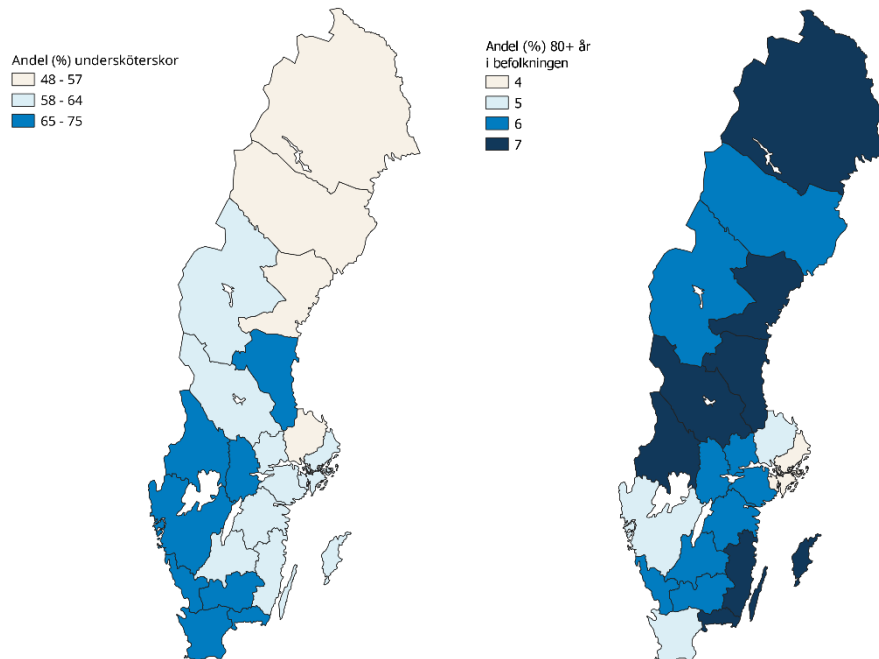
Observera att en person kan inkluderas i båda sektorerna under året.

Andelen undersköterskor varierar betydligt över landet, mellan 48 och 75 procent. Flera län i norra Sverige har en låg andel undersköterskor jämfört med län i södra Sverige. Andelen av befolkningen som är 80 år och äldre varierar också över landet, mellan 4 och 7 procent. Kartorna i figur 2 illustrerar att utmaningen med kompetensförsörjningen är särskilt stor i tre av norrlandslänen eftersom de har en relativt låg andel undersköterskor och samtidigt en hög andel av befolkningen som är 80 år och äldre.

Figur 2. Karta av andel undersköterskor i äldreomsorgen samt karta av andel 80+ år i befolkningen per län, 2022

(n=203 469)

(n=582 347)



Källa: Yrkesregistret och befolkningsstatistik, SCB

Kvinnodominerad sektor med stor andel utrikesfödda

Äldreomsorgen är en starkt kvinnodominerad sektor. Av personalen är 18 procent män och 82 procent kvinnor 2022. Andelen män ökade något mellan 2020 och 2022.

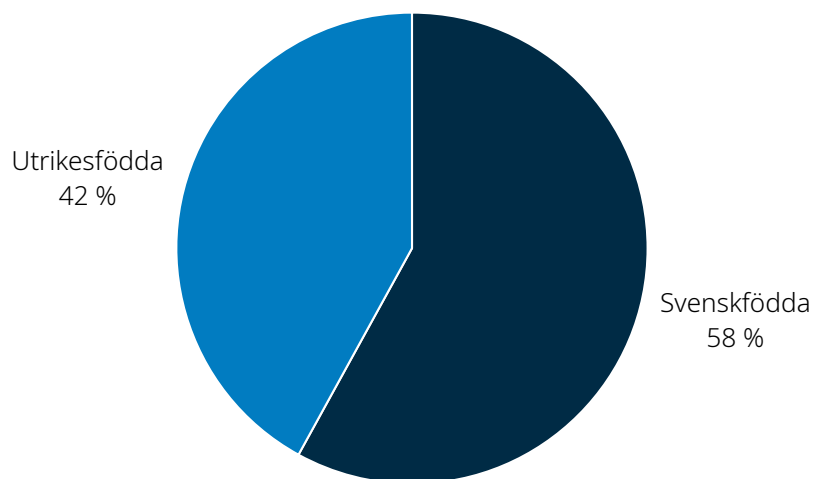
Andelen män bland personalen i äldreomsorgen varierar mycket över landet. Andelen män är störst i Västerbotten (29 procent) och minst i Jönköping (12 procent).

Allt fler är utrikesfödda

Fler än fyra av tio av personalen i äldreomsorgen är född i ett annat land än Sverige. Andelen utrikesfödda ökade med fem procentenheter mellan 2020 och 2022 (från 37 till 42 procent).

Figur 3. Andel utrikesfödda/svenskfödda bland undersköterskor och vårdbiträden i äldreomsorgen, 2022

(n=203 469)



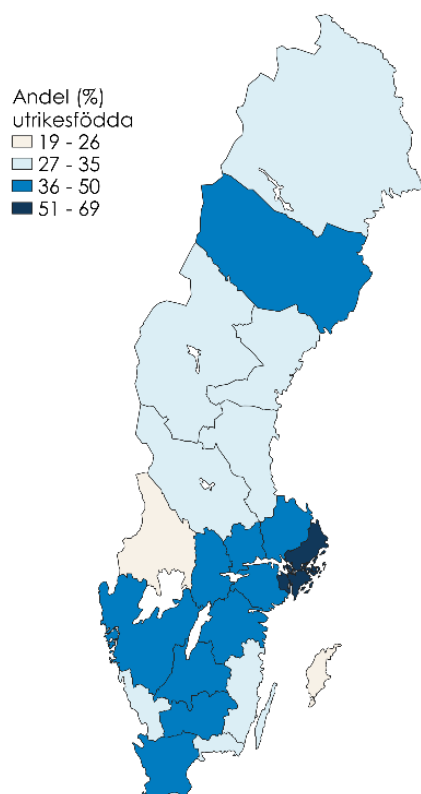
Källa: Yrkesregistret, SCB

Två av tre män som arbetar i äldreomsorgen är utrikesfödd. Det är en betydligt större andel än bland kvinnor, där drygt en av tre är utrikesfödd (37 procent).

Det är stora skillnader över landet när det gäller andelen utrikesfödda. Störst är andelen i Stockholms län (69 procent) och minst i Gotlands län (19 procent).

Figur 4. Karta av andel utrikesfödda bland undersköterskor och vårdbiträden i äldreomsorgen, 2022

(n=203 469)



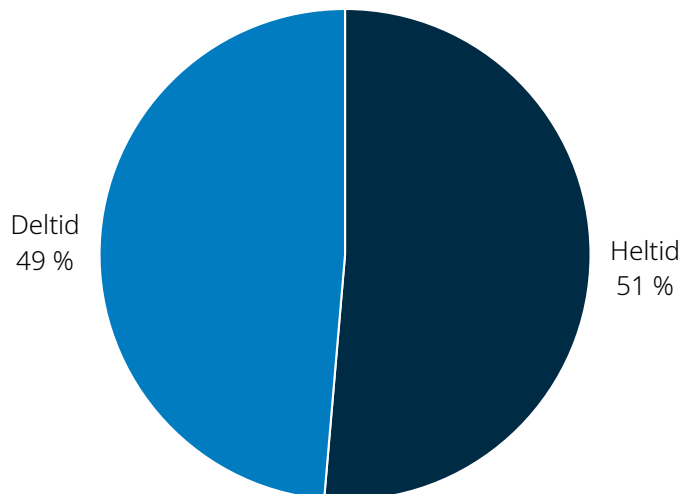
Källa: Yrkesregistret, SCB

Hälften av personalen arbetar deltid

Hälften av personalen i äldreomsorgen arbetar deltid. Undersköterskor arbetar heltid i större utsträckning än vårdbiträden, 55 procent jämfört med 45 procent. Den totala andelen som arbetar heltid ökade med ca åtta procentenheter mellan 2020 och 2023, från 43 till 51 procent.

Figur 5. Andel undersköterskor och vårdbiträden i äldreomsorgen som jobbar heltid/deltid, 2023

(n=136 300)



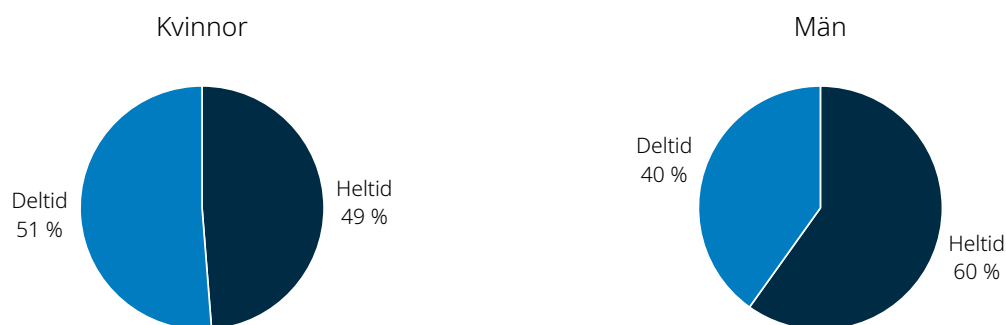
Källa: Arbetskraftsundersökningarna (AKU), SCB

Andelen som arbetar heltid är lägre i privat än i offentligt driven äldreomsorg. I privat driven äldreomsorg arbetar 34 procent heltid. I offentligt driven äldreomsorg arbetar 55 procent heltid.

Män arbetar heltid i högre grad än kvinnor, 60 procent att jämföra med 49 procent.

Figur 6. Andel kvinnor/män av undersköterskor och vårdbiträden i äldreomsorgen som jobbar heltid/deltid, 2023

($n_{kvinnor} = 104\,400$, $n_{män} = 31\,900$)



Källa: Arbetskraftsundersökningarna (AKU), SCB

8 300 fler årsarbetare med liten ökning av arbetstid

Tillgången till personal i äldreomsorgen skulle öka om fler arbetade heltid. Även en mindre ökning av antalet arbetade timmar skulle få stor effekt. Om

alla undersköterskor och vårdbiträden i äldreomsorgen som arbetar deltid ökar sin arbetstid med tre timmar i veckan skulle det innebära nästan två miljoner fler arbetsdagar per år jämfört med idag. Det motsvarar 8 300 årsarbetare.⁷ SKR har publicerat kalkyler om detta som är beräknade på ett annat sätt.

För att få medarbetare att vilja öka sin arbetstid behöver planering och schemaläggning utformas på ett sätt som möjliggör återhämtning. Att personalen är delaktig i hur det görs ökar förutsättningarna för att det ska fungera.

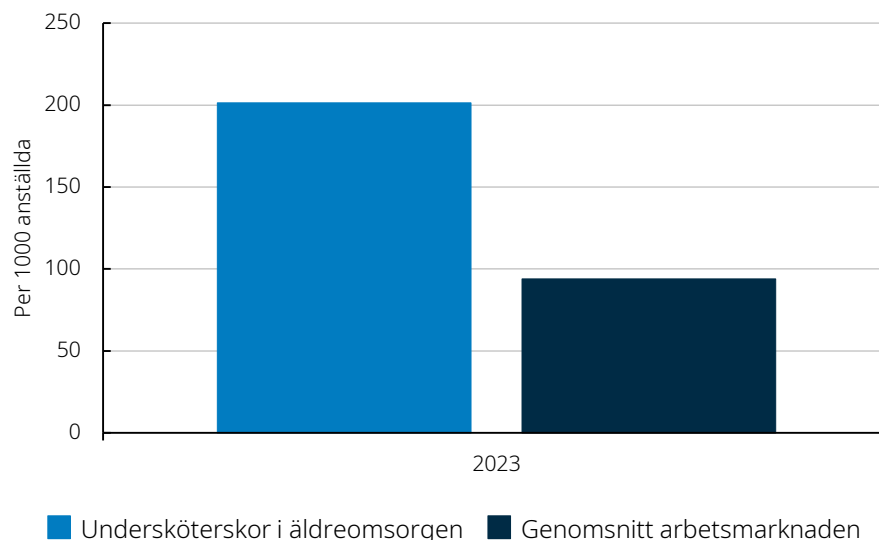
Dubbelt så höga sjuktal som andra yrkesgrupper

Undersköterskor i äldreomsorgen sjukskrivs dubbelt så ofta och har dubbelt så många sjukdagar per år som andra yrkesgrupper på arbetsmarknaden. Bland undersköterskor i äldreomsorgen är antalet startade sjukfall 200 per 1 000 förvärvsarbetande i yrket. Genomsnittet på arbetsmarknaden är 94 startade sjukfall per 1 000 förvärvsarbetande. Bland sjuksköterskor är antalet startade sjukfall 134 per 1 000 förvärvsarbetande. Undersköterskor i äldreomsorgen är sjukskrivna 21 dagar jämfört med 10 dagar, som är genomsnittet för alla yrkesgrupper på arbetsmarknaden. Sjuksköterskor är sjukskrivna i genomsnitt 13 dagar per år.⁸

⁷ Totalt arbetar 203 615 undersköterskor och vårdbiträden i äldreomsorgen. Av dem arbetar 49 procent deltid, dvs 99 771 personer. Om de arbetar tre timmar mer per vecka blir det totalt 299 314 fler arbetade timmar per vecka. Om en arbetsdag är 8 timmar blir det 37 414 fler arbetsdagar per vecka. Med 52 veckor per år blir det totalt 1 945 547 arbetsdagar. Ett enkelt sätt att räkna ut antalet arbetsdagar per år är 5 arbetsdagar x 52 veckor = 260 arbetsdagar – 25 dagars semester = 235. 1 945 547 / 235 = 8 279 årsarbetare.

⁸ Statistik över yrke och sjukfrånvaro, Försäkringskassan

Figur 7. Antal startade sjukfall per 1000 förvärvsarbetande i yrket, 2023



Källa: Statistik över yrke och sjukfrånvaro, Försäkringskassan

6 000 fler årsarbetare

Om antalet sjukdagar för undersköterskor i äldreomsorgen minskade till det genomsnittliga antalet sjukdagar på arbetsmarknaden skulle det innebära en ökning av undersköterskors arbetstid motsvarande 6 000 årsarbetare.⁹

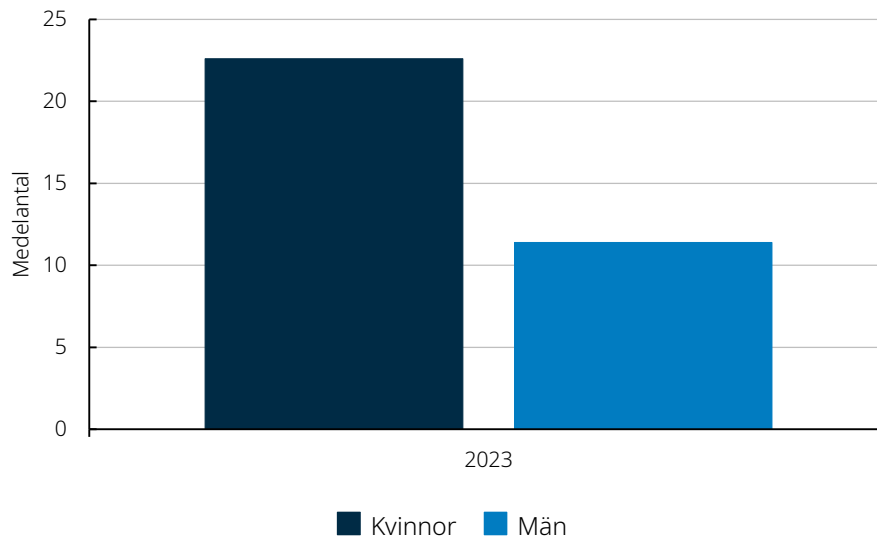
Kvinnor har dubbelt så höga sjuktal som män

Kvinnor som arbetar som undersköterskor i äldreomsorgen är i genomsnitt sjukskrivna 23 dagar per år och män med samma yrke i 12 dagar per år. Bland kvinnor var antalet startade sjukfall 213 per 1 000 anställda, bland män var det 114 per 1 000 anställda. Andelen kvinnor som var sjukskrivna i minst 14 dagar var mer än dubbelt så stor som andelen män, 23 respektive 10 procent.¹⁰

⁹ Enligt SCB:s statistik inom sjukpenningområdet arbetar 129 079 undersköterskor i hemtjänst, hemsjukvård eller äldreboende. Om de är sjukskrivna 10 i stället för 21 dagar per år tillkommer $11 \times 129\,079 = 1\,419\,869$ arbetsdagar. Ett enkelt sätt att räkna ut antalet arbetsdagar per år är 5 arbetsdagar x 52 veckor = 260 arbetsdagar – 25 dagars semester = 235. $1\,419\,869 / 235 = 6\,041$ årsarbetare.

¹⁰ Statistik över yrke och sjukfrånvaro, Försäkringskassan

Figur 8. Medelantal sjukskrivningsdagar för undersköterskor i äldreomsorgen fördelat på kvinnor/män, 2023



Källa: Statistik över yrke och sjukfrånvaro, Försäkringskassan

Två miljoner sjukdagar

I äldreomsorgen var 20 procent av alla undersköterskor och vårdbiträden sjukskrivna 14 dagar eller mer under 2022. Nio procent var sjukskrivna i minst 90 dagar 2022. Det innebär cirka två miljoner förlorade arbetsdagar. Siffran är en grov uppskattning för att synliggöra omfattningen. Det verkliga antalet är högre.¹¹

Det finns skillnader i landet. Minst sjukskrivna är personalen i Västerbotten, där 17 procent var sjukskrivna i 14 dagar eller mer. Mest sjukskrivna är de på Gotland, där 24 procent är sjukskrivna i 14 dagar eller mer.

Stressrelaterade sjukskrivningar ökar

Psykisk ohälsa stod för 29 procent av sjukfallen som var 14 dagar eller mer 2022. Den andelen hade ökat med sju procentenheter jämfört med 2020.

Psykisk ohälsa står för över hälften av alla längre sjukfall på arbetsmarknaden, enligt Försäkringskassan.¹² En kombination av höga krav

¹¹ Totalt arbetade 203 615 undersköterskor och vårdbiträden i äldreomsorgen. 20 procent av dem var sjukskrivna 14 dagar eller mer, dvs 40 723 personer. 9 procent av samtliga var sjukskrivna 90 dagar eller mer, dvs 18 325 personer. Det innebär att 22 398 personer var sjukskrivna minst 14 men mindre än 90 dagar. Antag att personer i denna grupp är sjukskrivna 14 dagar så innebär det 313 572 sjukdagar. Antag att de 18 325 personerna var sjukskrivna i 90 dagar, det innebär 1 649 000 dagar. Det blir totalt 1 962 822 dagar. Antalet sjukdagar är beräknat utifrån att personerna varit sjukskrivna i 14 respektive 90 dagar, vilket innebär att det verkliga antalet dagar är större eftersom de varit sjukskrivna 14 respektive 90 dagar eller mer. Utöver detta tillkommer korttidsfrånvaro. Alla arbetar dock inte heltid. Det är alltså inte en exakt siffra utan en uppskattning.

¹² Med längre sjukfall avses sjukfall längre än 60 dagar. Fysiska diagnoser dominerar vid kortare sjukfrånvaro.

och låg kontroll över arbetssituationen är en tydlig riskfaktor för sjukfrånvaro i psykiatrisk diagnos. Inom vård och omsorg upplever mer än var tredje individ att arbetet har höga krav och små kontrollmöjligheter, enligt Försäkringskassan.¹³

Brister i social och organisatorisk arbetsmiljö är en viktig faktor som ligger bakom ökningen av sjukfrånvaron i psykiatriska diagnoser generellt på arbetsmarknaden, enligt Försäkringskassan. Det är inte den enda förklaringen, det finns sannolikt flera faktorer som samverkar.¹⁴

Fysisk ohälsa är den största orsaken till den totala sjukfrånvaron i äldreomsorgen, bl.a. till följd av belastningsskador. Arbetsmiljöverket har lyft fram att det finns brister inom området belastningsergonomi.¹⁵ Trots att muskulär ansträngning är ett stort problem får det relativt lite uppmärksamhet i kommunernas utvecklingsarbete kring arbetsmiljö, visar en forskningsstudie.¹⁶

Starkt samband mellan arbetsmiljö och sjukfrånvaro

Det finns ett starkt samband mellan god arbetsmiljö och låg sjukfrånvaro.¹⁷ Riskfaktorer i arbetslivet är psykiskt ansträngande arbete, höga krav, låg kontroll, obalans mellan ansträngning och belöning samt rollkonflikter.¹⁸

I äldreomsorgen finns en obalans mellan arbetskrav och resurser, i form av till exempel upplevt stöd från organisationen, närhet till chefen och utvecklingsmöjligheter, enligt forskning.¹⁹ Att det ska finnas förutsättningar för balans mellan krav och resurser förutsätter ledningens engagemang, konstaterar Arbetsmiljöverket. Ofta läggs ett stort ansvar för arbetsmiljöarbetet på första linjens chef men beslut om exempelvis resurstilldelning ligger på en annan organisatorisk nivå. Hela organisationen behöver vara engagerad för att skapa förutsättningar för en god arbetsmiljö, enligt Arbetsmiljöverket.²⁰

För att skapa en god arbetsmiljö behöver man bedriva ett systematiskt arbetsmiljöarbete, i enlighet med föreskrifter om social och organisatorisk

¹³ Psykisk ohälsa i dagens arbetsliv, Försäkringskassan, Korta analyser 2023:6. Forte definierar anspänt arbete som höga krav i arbetet med små kontrollmöjligheter, det kallas psykiskt ansträngande arbete eller spänt arbete.

¹⁴ Psykisk ohälsa i dagens arbetsliv, Försäkringskassan, Korta analyser 2023:6

¹⁵ Tillsyn av psykosocial arbetsmiljö inom äldreomsorgen, Arbetsmiljöverket, 2019

¹⁶ Exploring local initiatives to improve the work environment: A qualitative survey in Swedish home care practice, publicerad i Home care management and practice 2021, vol 33, 2021

¹⁷ Riskfaktorer som kan mätas och följas över tid, Myndigheten för arbetsmiljökunskap och Arbetsmiljöverket, rapport 2021:2

¹⁸ En kunskapsöversikt, Psykisk ohälsa, arbetsliv och sjukfrånvaro, Forte, 2020

¹⁹ Äldreomsorgens ständiga förändringar – om organisation, arbetsmiljö och ledarskap, Kristina Westerberg Maria Nordin, forskningsrapport, 2021

²⁰ Utvärdering av föreskrifterna om organisatorisk och social arbetsmiljö, rapport 2023:3, del 2: Föreskrifterna, arbetsmiljön och samhället, Arbetsmiljöverket samt Riskfylld arbetsmiljö – utmaningar för framtidens äldreomsorg, Arbetsmiljöverket, 2020

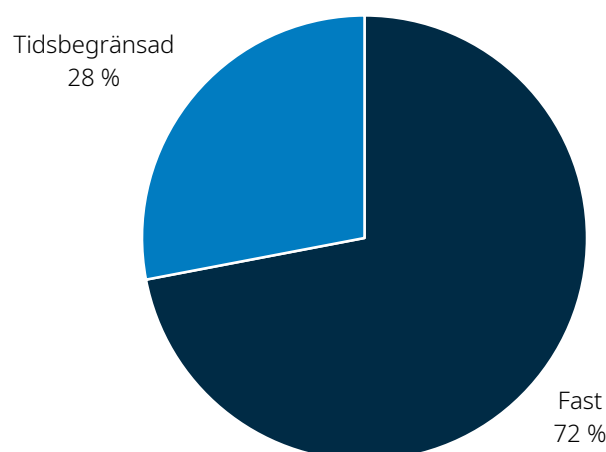
arbetsmiljö.²¹ Organisationerna Sunt arbetsliv och Prevent tar fram stöd kring arbetsmiljö och hur man kan främja friskfaktorer, som t.ex. närvarande ledarskap, bra kommunikation och delaktighet.

Stor andel har tidsbegränsad anställning

Av personalen i äldreomsorgen har 28 procent en tidsbegränsad anställning och 72 procent en fast anställning. Andelen med fast anställning var högre i äldreomsorg i offentlig regi jämfört med privat regi, 73 procent jämfört med 69 procent.

Figur 9. Andel undersköterskor och vårdbiträden i äldreomsorgen med fast/tidsbegränsad anställning, 2023

(n=136 800)



Källa: Arbetskraftsundersökningarna (AKU), SCB

Att ha en stor andel tidsbegränsat anställda ger sämre förutsättningar för kontinuitet i verksamheten, vilket är negativt både för de äldre och för personalen. Det innebär mindre stabila arbetsgrupper och kan innebära sämre möjligheter till gemenskap och stöd mellan kollegor. Det kan också medföra en ökad belastning på den ordinarie personalen och försvåra långsiktigt utvecklingsarbete. En tidsbegränsad anställning, t.ex. en timanställning, kan vara attraktivt för en del arbetstagare, under vissa perioder av livet. För andra innebär det en osäkerhet som inte är önskvärd. Tillfälligt anställda löper 25 procent högre risk att drabbas av psykiska besvär jämfört med fast anställda, visar forskning.²²

²¹ Organisatorisk och social arbetsmiljö (AFS 2015:4), föreskrifter

²² En kunskapsöversikt, Psykisk ohälsa, arbetsliv och sjukfrånvaro, En kunskapsöversikt, Forte, 2020

Högt antal medarbetare per chef

Första linjens chefer i hemtjänsten har i genomsnitt ansvar för 48 medarbetare. Av dessa är i snitt 34,6 tillsvidareanställda och 13,5 timanställda/vikarier.²³ Det är ungefär dubbelt så många medarbetare per chef som genomsnittet på arbetsmarknaden. En sammanställning av forskningsresultat från forskning från 1998 – 2021 visar att ett högt antal medarbetare per chef ger flera negativa konsekvenser:

- För chefen innebär det minskad arbetstillfredsställelse och ökad stress
- Effekten av ett gott ledarskap försämras
- För medarbetarna innebär det minskad arbetstillfredsställelse och engagemang
- För verksamheten får det konsekvenser i form av minskad patientnöjdhet och ökad personalomsättning

Socialstyrelsen gjorde en kartläggning av första linjens chefer i äldreomsorgen 2021. Där belystes utmaningar med att ha många medarbetare, brister i chefernas arbetsmiljö och att de upplever att delar av stödet till dem behöver utvecklas och bli mer tillgängligt. Samtidigt framkom att chefer upplever att deras arbete är meningsfullt och att de är högt motiverade att genomföra sitt arbete.²⁴

Arbetet upplevs meningsfullt

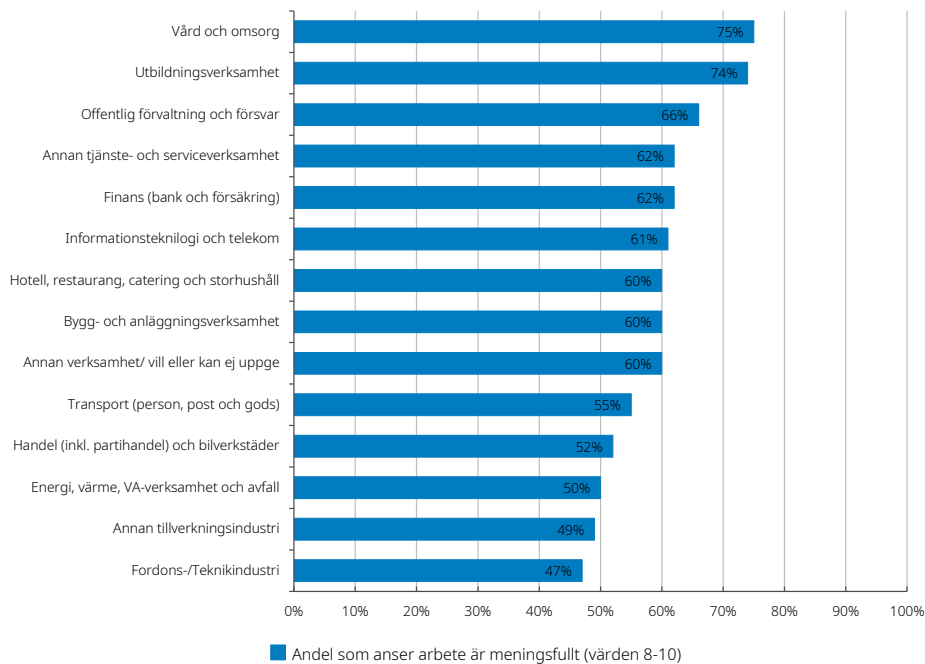
Arbete i äldreomsorgen sticker också ut på ett positivt sätt. Att arbeta i vård och omsorg ligger i topp när det gäller hur meningsfullt medarbetarna tycker att deras arbete är. Tre av fyra som arbetar i vård och omsorg anser att deras arbete är meningsfullt. Det är betydligt fler än i de flesta andra yrken, enligt en enkätundersökning som genomfördes av Jobbhälsindex 2022.²⁵

²³ Socialstyrelsens enkätundersökning om hemtjänstpersonalens möjligheter att påverka utförandet av hemtjänstinsatser, 2024.

²⁴ Förutsättningar och stöd för första linjens chefer Kartläggning av första linjens chefer i äldreomsorgen, Socialstyrelsen, 2021

²⁵ Jobbhälsindex 2022:3, Vill du ha ett meningsfullt arbete - sök dig till skola, vård och omsorg. Jobbhälsindex tas fram av Jobbhälsindex i Sverige AB i samarbete med Svenskt Kvalitetsindex, SKI. SKI ägs av Institutet för Kvalitetsutveckling (SIQ).

Figur 11. Uppfattningar om hur meningsfullt arbetet är uppdelat per branch, 2022



Källa: Jobbhälsöindex 2022, Rapport 3

Studier har visat att ett antal faktorer är viktiga för att personal ska vilja stanna kvar respektive lämna arbetet i äldreomsorg. Positiva faktorer är:

- arbetet känns meningsfullt,
- relationen till de man ger stöd och hjälp till,
- kontakten med kollegorna.²⁶

Negativa faktorer är:

- bristande stöd från ledning och kollegor,
- begränsat handlingsutrymme,
- fysisk och psykisk arbetsbelastning,
- tidspress och känslor av otillräcklighet.

Fungerande relationer och upplevelsen av att göra skillnad är en särskilt belönande del av arbetet, visar forskning. Samtidigt kan relationer till brukare också vara en påfrestning i arbetet, om upplevelsen är att man har för lite tid och inte kan möta brukares behov. Det kan orsaka känslor av otillräcklighet och samvetsstress.²⁷

²⁶ Strandell, R, Omsorgsarbete i hemtjänsten – förändringar, utmaningar och möjligheter, Rapport i socialt arbete 154, Stockholms universitet, 2022.

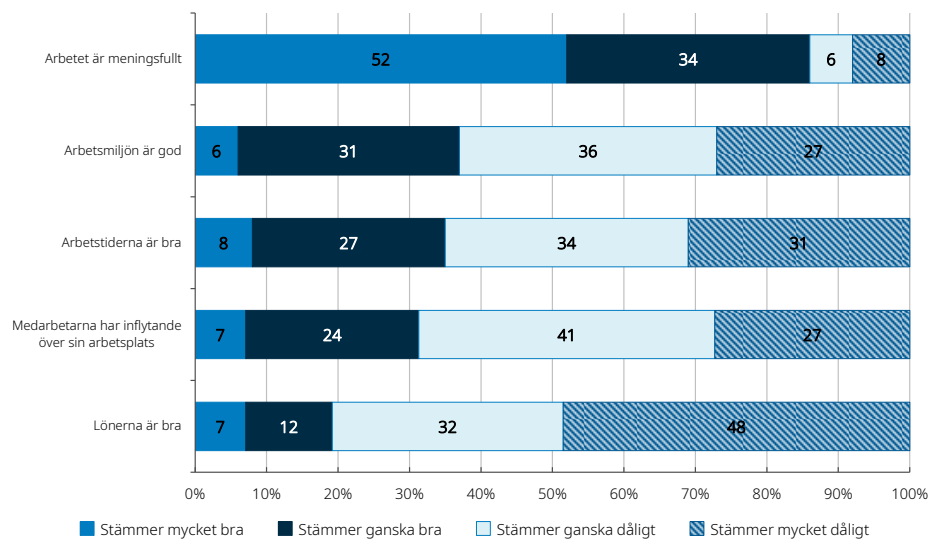
²⁷ Stanna kvar i jobbet eller sluta? Arbetskrav och arbetsresurser i olika omsorgsverksamheter, Sara Erlandsson, Marta Szebehely, artikel accepterad för publicering i Arbetsmarknad och arbetsliv, 2024

Ungas inställning till arbete i äldreomsorg

Hög lön, bra arbetsmiljö och trygg anställning kommer i topp när unga får frågan om vad som är viktigast i valet av arbetsgivare. Det framkom i en undersökning som Ungdomsbarometern genomförde 2022.²⁸ Att det finns brister i arbetsmiljön i äldreomsorgen framgår bl.a. av de höga sjuktalen. En stor andel av medarbetarna har tillfälliga anställningar. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys har ställt frågor till en befolkningspanel om hur de uppfattar att det är att arbeta i äldreomsorgen. Två av tre paneldeltagare under 40 år ansåg att påståenden som att arbetsmiljön är god, arbetstiderna bra och att medarbetarna har inflytande stämmer dåligt. 8 av 10 ansåg att påståendet att lönerna är bra stämmer dåligt.²⁹

Figur 10. Uppfattningar om hur det är att arbeta i äldreomsorgen i befolkningen som är yngre än 40 år

Uppfattningar om hur det är att arbeta i äldreomsorgen i befolkningen som är yngre än 40 år.



Källa: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys

En av fyra unga kan tänka sig att arbeta inom äldreomsorgen, även om det är under en begränsad tid, enligt Ungdomsbarometern. 65 procent tycker att det är viktigt att få hjälpa andra genom sitt arbete. Mer än varannan ung vill få arbeta med människor. Nästan hälften associerar arbeten i välfärden med att kunna jobba i hela landet och att det är lätt att få jobb.³⁰

²⁸ SKR, 2022, Unga och välfärdsjobben, Intresse, attityder och tankar kring jobben i kommuner och regioner. Studien bygger på resultat från en webbenkät som genomförts av Ungdomsbarometern på uppdrag av SKR. Antal respondenter: 1 500 personer, målgrupp: unga i Sverige, 16–29 år, tidsperiod: 7 juni–4 juli 2022.

²⁹ Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, Rapport 2024:1, Redo för framtiden? Analys av hur det offentliga åtagandet i hälso- och sjukvården och äldreomsorgen kan utvecklas till år 2040, s. 81.

³⁰ SKR, 2022, Unga och välfärdsjobben, Intresse, attityder och tankar kring jobben i kommuner och regioner.

Slutsatser och analys

Här beskrivs nio områden där det behövs insatser för att klara utmaningen med kompetensförsörjningen. Vår bedömning utifrån statistik och resultat från forskning och tillsyn är att de är centrala. Det är en förenklad och inte heltäckande beskrivning av ett komplext område. För detta krävs ett mer omfattande arbete.

Arbetsmiljön behöver förbättras för att minska sjuktalet och göra arbetet mer attraktivt. Det finns ett starkt samband mellan arbetsmiljö och sjukfrånvaro.³¹ Omvårdnadspersonal i äldreomsorgen är sjukskrivna i betydligt större omfattning än andra yrkesgrupper på arbetsmarknaden. Om antalet sjukdagar för undersköterskor i äldreomsorgen skulle komma ner till samma nivå som det genomsnittliga antalet på arbetsmarknaden skulle det innebära en ökning av undersköterskors arbetstid motsvarande 6 000 årsarbetare.

I äldreomsorgen finns en obalans mellan arbetskrav och resurser, i form av till exempel upplevt stöd från organisationen, närhet till chefen och utvecklingsmöjligheter, enligt forskning.³² För att skapa förutsättningar för en god arbetsmiljö behöver hela organisationen vara engagerad, enligt Arbetsmiljöverket.³³ Äldreomsorgen behöver bedriva ett systematiskt arbetsmiljöarbete, i enlighet med föreskrifter om social och organisatorisk arbetsmiljö.³⁴

Fler behöver arbeta mer. Det finns en stor potential i att öka tillgången på personal genom att få fler att arbeta mer. Även en mindre ökning av antalet arbetade timmar skulle få stor effekt. Om personal som arbetar deltid ökar arbetstiden med tre timmar i veckan skulle det motsvara 8 300 årsarbetare.

För att fler ska vilja och orka öka sin arbetstid behöver planering och schemaläggning utformas så att det finns möjlighet till återhämtning. Att personalen är delaktig i detta ökar förutsättningarna för att det ska fungera.³⁵ Ytterligare en förutsättning för fler arbetade timmar är att arbetsgivare erbjuder heltidstjänster.

Andelen som har fasta anställningar behöver öka. Att ha en stor andel tidsbegränsat anställda ger sämre förutsättningar för kontinuitet i verksamheten. Det ger negativa effekter både för de äldre och för

³¹ Friskfaktorer som kan mätas och följas över tid, Myndigheten för arbetsmiljökunskap och Arbetsmiljöverket, rapport 2021:2

³² Äldreomsorgens ständiga förändringar – om organisation, arbetsmiljö och ledarskap, Kristina Westerberg Maria Nordin, forskningsrapport, 2021

³³ Utvärdering av föreskrifterna om organisatorisk och social arbetsmiljö, rapport 2023:3, del 2: Föreskrifterna, arbetsmiljön och samhället, Arbetsmiljöverket samt Riskfylld arbetsmiljö – utmaningar för framtidens äldreomsorg, Arbetsmiljöverket, 2020

³⁴ Föreskrifter om organisatorisk och social arbetsmiljö (AFS 2015:4)

³⁵ Ett väl fungerande systematiskt arbetsmiljöarbete inkluderar att personalen har möjlighet till inflytande och delaktighet, Arbetsmiljöverket, Rapport Regeringsuppdraget Tillsyn av psykosocial arbetsmiljö inom äldreomsorgen A 2016/00159/ARM

personalen.³⁶ Enligt tillsynsmyndigheten Inspektionen för vård och omsorg (IVO) finns det brister inom personalkontinuiteten bland vård- och omsorgspersonal i 67 procent av kommunerna. Om timanställda och vikarier används i stor utsträckning är risken att vård- och omsorgspersonal inte hinner bygga upp en kunskap kring patientens hälsa och mående och har därmed mindre möjligheter att upptäcka eventuella förändringar i ett hälsotillstånd, enligt IVO.³⁷ En stor andel timanställda innebär mindre stabila arbetsgrupper och kan försämra möjligheter till gemenskap och stöd mellan kollegor.³⁸ Det kan öka belastningen på den ordinarie personalen som behöver ta större ansvar och försvåra långsiktigt utvecklingsarbete.³⁹

Antalet medarbetare per chef behöver minska. Chefer i äldreomsorgen har ansvar för dubbelt så många medarbetare som genomsnittet på arbetsmarknaden. Samlad forskning visar att arbetsgruppens storlek påverkar både de anställdas arbetsmiljö och kvaliteten på verksamheten.⁴⁰ Ett högt antal medarbetare per chef är inte lämpligt i äldreomsorg med tanke på komplexiteten och de snabba förändringar som sker i äldreomsorgens vardag, visar forskningsstudier.⁴¹

Ett jämställdhetsperspektiv i arbetet behöver uppmärksammas. Män som arbetar i äldreomsorgen är mindre sjukskrivna och arbetar heltid i högre grad än kvinnor. Det kan bero på faktorer som inte är kopplade till arbetet men det kan finnas skäl att se över om krav, förväntningar och förutsättningar i arbetet skiljer sig åt mellan könen. Forskning visar att jämställdhetsperspektivet inte uppmärksammas i kommuners arbetsmiljöarbete och att det behövs ökad kunskap på lokal nivå.⁴²

Locka fler män till yrket. Äldreomsorgen som arbetsplats är tydligt kvinnodominerad. För att stärka kompetensförsörjningen till välfärden menar Valfärdskommissionen att fler män behöver välja att arbeta i välfärden.⁴³ Jämställdhetsmyndigheten har lämnat ett antal förslag på hur rekryteringsbasen kan breddas genom att få fler män att välja yrken inom äldreomsorgen och andra delar av välfärden. Förslagen handlar om att

³⁶ Hemtjänst – införandet av ett nytt arbetssätt med kunden i centrum, rapport 2013:5, Kommunförbundet FoU Västernorrland

³⁷ Omfattande arbete för att åtgärda brister inom landets äldreboenden, Iakttagelser i korthet, IVO, december 2023

³⁸ Assessment of stress of conscience, burnout and social support amongst care providers in home care and residential care for older people, Umeå universitet, Ahlin, Ericsson – Lidman, Strandberg, 2021

³⁹ Hemtjänstpersonalens arbetsmiljö i fyra skånska kommuner – rapport 6:2021, Gerd Johansson, Lunds universitet

⁴⁰ Betydelsen av antalet medarbetare per chef, En kunskapssammanställning, Institutet för Stressmedicin, Västra Götalandsregionen, 2022

⁴¹ Förutsättningar och stöd för första linjens chefer Kartläggning av första linjens chefer i äldreomsorgen, Socialstyrelsen, 2021

⁴² Exploring local initiatives to improve the work environment: A qualitative survey in Swedish home care practice, publicerad i Home care management and practice, 2021, vol 33 och Conditions for workplace learning – a gender divide? Karin Sjöberg Forsberg, KTH, Karolina Parding, Luleå universitet, Annika Wänje, KTH, 2020

⁴³ Valfärdskommissionen (2021) Valfärdskommissionens slutredovisning till regeringen. Promemoria Fi2021/

förbättra arbetsmiljö och arbetsvillkor samt att bryta normer som skapar föreställningar om vad som är lämpliga yrken för kvinnor respektive män.⁴⁴

Stärk språkförmågan hos personal som behöver det. Andelen av personalen som är utrikesfödd är stor i äldreomsorgen. Verksamheterna är beroende av den gruppen för att klara kompetensförsörjningen. Att de har språkkunskaper i svenska är en förutsättning för att de ska kunna utföra arbetet med kvalitet och säkerhet för de äldre.⁴⁵ I nästan alla kommuner finns personal som saknar den kunskap i svenska språket som behövs för att kommunicera med patienten och föra vidare information om patientens hälsotillstånd, enligt IVO.⁴⁶ Därför behövs insatser för att stärka språkförmågan hos medarbetare som behöver det.

Erbjud kompetensutveckling. För att utföra äldreomsorgens arbetsuppgifter på ett tryggt och patientsäkert sätt behöver personalen ha utbildning och rätt kompetens. En genomgående brist på landets särskilda boenden för äldre handlar om otillräcklig kompetens, enligt IVO. Att stärka kompetensen bland vård- och omsorgspersonalen är en viktig del av kommunernas fortsatta arbete.⁴⁷ Att ha möjlighet till fortbildning och yrkesutveckling gör också arbetet mer attraktivt och stärker kvaliteten i verksamheten.⁴⁸

Uppmärksamma, värna om och förstärk de positiva aspekterna av arbetet. Att arbeta i vård och omsorg ligger i topp när det gäller hur meningsfullt medarbetarna tycker att deras arbete är. Tre av fyra som arbetar i vård och omsorg anser att deras arbete är meningsfullt.⁴⁹ Det är betydligt fler än i de flesta andra yrken. Relationen till de äldre och upplevelsen av att göra skillnad i deras liv lyfts fram som särskilt belönande. Även relationen till kollegor är betydelsefull. För att behålla personal och locka fler till yrket är det viktigt att uppmärksamma, värna om och förstärka de positiva sidorna av att arbeta i äldreomsorgen.

⁴⁴ Så ska fler välja jobb i välfärden, Förslag för att motverka könsbundna studie- och yrkesval, Jämställdhetsmyndigheten, rapport 2023:11

⁴⁵ Språkbedömningsstöd till verksamheter inom äldreomsorg, Rapportering av regeringsuppdrag, Socialstyrelsen, 2023

⁴⁶ Iakttagelser i korthet, Inspektionen av vård och omsorg, december 2023

⁴⁷ Omfattande arbete för att åtgärda brister inom landets äldreboenden, Iakttagelser i korthet, IVO, december 2023

⁴⁸ Vilja välja vård och omsorg En hållbar kompetensförsörjning inom vård och omsorg om äldre, SOU 2021:52

⁴⁹ Jobbhälsöindex 2022:3, Vill du ha ett meningsfullt arbete - sök dig till skola, vård och omsorg



Personalen i äldreomsorgen (artikelnr 2025-1-9354)
kan laddas ner från socialstyrelsen.se/publikationer.