

Chefsjustitieombudsmannen
Elisabeth Rynning**Kritik mot hälso- och sjukvårdsförvaltningen i Region Stockholm för
bristfällig hantering av en ändring av vissa riktlinjer för förskrivning
av hjälpmedel samt för bristande handläggning av ett ärende om
utlämnande av allmän handling**

Beslutet i korthet: I Region Stockholm finns kriterier för förskrivning av hjälpmedel specificerade i en behovstrappa i den webbaserade Hjälpmedelsguiden. En handläggare hos hälso- och sjukvårdsförvaltningen ändrade texten avseende förskrivningskriterierna för kompressionsmaterial på så sätt att det infördes en textrad som anger att kompressionsmaterial inte kan förskrivas för smärta samt att diagnosen lipödem ersattes med lipolymfödem.

ChefsJO konstaterar att ändringarna innebär en inskränkning av vilka som kan få kompressionsbandage förskrivet. Lipolymfödem är den svåraste formen av lipödem, och av de riktlinjer som gällde före ändringen var det inte möjligt att utläsa att endast de patienter som nått detta stadium skulle vara berättigade till kompressionsbandage. Även tillägget att förskrivning inte kan ske för smärta skulle kunna medföra att färre patienter bedöms vara berättigade till förskrivning av kompressionsmaterial. Ändringarna innebär därför enligt chefsJO att föreskrifterna om förskrivning av kompressionsmaterial har ändrats och inte bara förtydligats. ChefsJO uttalar vidare att vilka sjukdomstillstånd som kan berättiga till sådana hjälpmedel inte är något som direkt följer av de övergripande kriterier som nämnden beslutat om. Utformningen av de mer detaljerade förskrivningsreglerna innefattar således en självständig bedömning. Det har därmed inte varit fråga om ett sådant icke överklagbart beslut av verkställande art som anställda inom en region kan besluta om utan delegation och som inte behöver protokollföras. Den felaktiga utgångspunkten att det har varit fråga om ett beslut av verkställande art har lett till att något regelrätt och dokumenterat beslut inte har fattats. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen kritiserades för den bristfälliga hanteringen.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen kritiserades också för att en begäran om utlämnande av allmänna handlingar i vissa delar inte behandlades förrän efter det att JO hade inlett en granskning av ärendet.

Anmälan

I en anmälan som kom in till JO den 6 augusti 2018 framförde AA klagomål mot Region Stockholm. Hon anförde bl.a. följande:

Stockholms läns landsting (numera Region Stockholm) ändrade den 28 februari 2018 förskrivningskriterierna för kompressionsmaterial, på så sätt att dessa inte längre kunde förskrivas för smärta och så att diagnosen lipödem ersattes med ordet lipolymfödem. AA kontaktade hälso- och sjukvårdsförvaltningen i regionen via e-post den 15 april 2018 och bad att få ta del av beslutet om ändringen, beslutsunderlaget samt regionens gällande delegationsordning. Hon fick dagen efter svar från handläggaren BB att det inte fanns något särskilt beslut. Hon begärde då, den 17 april 2018, via e-post till registratören, att få ta del av riktlinjerna för ”lipödem och lipolymfödem” samt alla handlingar i ärendet gällande dessa riktlinjer (inklusive beslutet där det bl.a. framgår vem som har fattat det och när det har fattats, underlag och analyser m.m.). AA fick därefter två fokusrapporter, delegationsordningen och en organisationsbeskrivning samt länkar till de gällande riktlinjerna. Hon fick dock inte något beslut gällande riktlinjerna eller något annat underlag i denna del. Den 3 maj 2018 begärde hon via e-post att få ta del av alla beslut (grundbeslut och eventuella ändringsbeslut) som hade fattats avseende ”040606 Stödstrumpor och kompressionsstrumpor för armar och ben och andra delar av kroppen” i Region Stockholms hjälpmedelsguide. Begäran besvarades efterföljande dag med att riktlinjerna inte hade ändrats utan enbart förtydligats. Några beslut överlämnades inte. Den 6 maj 2018 frågade AA via e-post hur den elektroniska hjälpmedelsguiden såg ut beträffande stödstrumpor och kompressionsstrumpor för två år sedan. Hon ville också veta vilka ändringar som hade gjorts därefter, när ändringarna hade skett och vem som hade gjort ändringarna. Förfrågan besvarades snabbt av en webbredaktör som bl.a. angav att texten från maj 2016 var densamma som den i juni 2016 och att texten hade förtydligats den 28 februari 2018 av handläggaren BB.

I anmälan till JO anförde AA vidare att hon inte hade fått ta del av regionens grundbeslut om de efterfrågade riktlinjerna, att det inte finns något beslut eller underlag till grund för den aktuella ändringen av riktlinjerna samt att handläggaren inte hade varit behörig att göra ändringen.

Utredning

Av en bilaga till anmälan framgår att Hjälpmedelsguiden före den ifrågasatta ändringen föreskrev bl.a. följande i fråga om hjälpmedel vid cirkulationsbehandling:

040606 Kompressionsmaterial för armar och ben och andra delar av kroppen

Medicinska kompressionsbandage, arm och eller benstrumpa med lägst kompressionsklass 2, kan förskrivas till brukare med långvarigt sjukdomstillstånd i eget ordinärt boende där brukare, anhörig eller assistent utför sjukvårdsinsatser efter instruktion av sjukvårdspersonal.

Följande diagnoser berättigar till kompressionsbandage:

- djup ven trombos
- venös insufficiens
- kroniska bensår och bensårsrisk

- hypostatiskt eksem med risk för bensår
- lipödem

Förskrivningen omfattar 2 stycken artiklar per kroppsdel för en 6 månaders period.

Den aktuella ändringen bestod dels av att det infördes ett stycke ovanför diagnoserna där det anges: ”Kompressionsmaterial kan **ej** förskrivas för smärta”, dels av att diagnosen lipödem byttes ut mot diagnosen lipolymfödem under beskrivningen av vilka diagnoser som berättigar till kompressionsbandage.

JO begärde att Region Stockholm skulle yttra sig över anmälan. I sitt remissvar anförde hälso- och sjukvårdsnämnden bl.a. följande (bilagorna har utelämnats):

Överväganden

Stockholms läns landsting, numera Region Stockholm, tillhandahåller hjälpmedel för dagliga livets aktiviteter i hemmet och närmiljön samt för vård och behandling enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30). Hjälpmedelsguiden, som är Region Stockholms regelverk för hjälpmedelsförskrivning, bygger på den tidigare Hjälpmedelspolicyn, se bilaga 1, som antogs av landstingsfullmäktige den 11 mars 2003. Denna policy omvandlades till Riktlinjer för hjälpmedelsförskrivning den 19 juni 2018, se bilaga 2. Hjälpmedelsguiden är ett webbaserat förskrivningsstöd som består av en allmän del, vilken ger ett ramverk för förskrivning av hjälpmedel, samt en del med behovstrappor som beskriver hur behoven ska prioriteras. Hjälpmedelsguiden beskriver också vilka hjälpmedelsbehov Region Stockholm ska tillgodose, utifrån hälso- och sjukvårdslagen. I Hjälpmedelsguiden ingår även beställningsportaler för förskrivarna samt verktyg för uppföljning.

Hjälpmedelsguiden infördes 2006 efter beslut i hälso- och sjukvårdsutskottet, ett tidigare utskott under hälso- och sjukvårdsnämnden, *LS 0311–2922, införande Hjälpmedelsguiden*, se bilaga 3. För uppdraget bildades en projektgrupp samt en styrgrupp bestående av politiker och tjänstemän där styrgruppen fastslog projektgruppens förslag till förskrivningskriterier och riktlinjer i den kommande Hjälpmedelsguiden. Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade den 22 mars 2007, *HSN 0701–0011 Hanteringsordning vid förändringar i Hjälpmedelsguiden*, hur förändringar i Hjälpmedelsguiden ska hanteras, se bilaga 4. Denna hanteringsordning gäller än idag.

Handläggningen av inkommande frågor från anmälaren har besvarats via mejl med hänvisningar till regelverket i Hjälpmedelsguiden. Svar på begäran om utlämnande av grundbeslut, *LS 0311–2922 Införande Hjälpmedelsguiden*, se bilaga 3, samt beslutet *HSN 0701–0011, Hanteringsordning vid förändringar i Hjälpmedelsguiden*, se bilaga 4, har dock förbisetts av handläggaren, vilket är beklagligt.

Förtydligandet i Hjälpmedelsguiden av förskrivningskriterier från lipödem till lipolymfödem hanterades enligt den hanteringsordning som tagits beslut om i *HSN 2007-03-22, HSN 0701–0011, Hanteringsordning vid förändringar i Hjälpmedelsguiden*, se bilaga 4. Beslutet reglerar att ändringar i Ramverket för förskrivning vilka är av principiell betydelse för brukarna eller som medför väsentliga kostnadsförändringar ska beslutas av hälso- och sjukvårdsnämnden. Likaså ska ändringar av behovstrappornas konstruktion och innehåll samt beslut om vilka hela produktgrupper som ska tillhandahållas av Region Stockholm, respektive vilka hela produktgrupper som ska klassas som egenvård beslutas av hälso- och sjukvårdsnämnden. Övriga förändringar beslutas av hälso- och

sjukvårdsförvaltningen. Förtydliganden, som de här aktuella, ingår inte i beslut för nämnden utan handläggs av tjänstemän på hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

När termen lipödem skrevs in i Hjälpmedelsguiden den 1 juni 2016 var det ett förtydligande att förskrivningskriterierna för kompressionsmaterial vid lymfödem även gäller när lymfödemet är på grunderna av diagnosen lipödem. Diagnosen lipödem är i sig själv inte kriterier för förskrivning. För att detta inte skulle fortsätta att missförstås av såväl förskrivare som brukare, förtydligades detta senare till lipolymfödem. Det här aktuella förtydligandet där termen "lipödem" ändrades till "lipolymfödem" är inte i Hjälpmedelsguidens allmänna del utan i behovstrappan där det anges vilka kriterier som föranleder förskrivning av hjälpmedel. Att det är ett förtydligande innebär att det inte ledde till någon materiell förändring av förskrivningskriterierna. Hjälpmedel beviljades inte för enbart lipödem innan förtydligandet heller.

I Hjälpmedelsguiden finns reglerat vilken ISO-kod ett hjälpmedel kan förskrivas under, vilket också ger en hänvisning till vilket tillstånd som avses. Kompressionsmaterial ligger under ISO-kod 06 *Hjälpmedel vid cirkulationsbehandling* med beskrivningen *hjälpmedel för att underlätta cirkulationen genom passivt eller aktivt tryck*. Kompressionsmaterial kan förskrivas för att underlätta cirkulationen. Att texten i Hjälpmedelsguiden förtydligades med information om att det inte går att förskriva kompressionsmaterial för smärta genomfördes för att informera och tydliggöra gällande regler. I Region Stockholm kan endast TENS förskrivas för smärta – inga andra hjälpmedel. Även här är det alltså inte fråga om någon ändring i materiellt hänseende utan endast ett förtydligande av förskrivningskriterier som gällde även tidigare.

För att kunna följa förändringar som sker i Hjälpmedelsguiden registreras alla textförändringar i dess webbhanteringssystem. Detta gäller oavsett om det endast är ett förtydligande eller förändringar i kriterier. När det endast är förtydligande som görs på Hjälpmedelsguidens sidor vad gäller t. ex. förskrivningskriterier, såsom i här aktuellt ärende, dokumenteras detta inte alltid separat, då ingen förändring av kriterier är gjord.

Region Stockholms bedömning

Regionens bedömning är att förtydliganden i Hjälpmedelsguiden har handlagts enligt beslutet *HSN 0701–0011, Hanteringsordning vid förändringar i Hjälpmedelsguiden*, se bilaga 4, samt i enlighet med praxis på hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Det är som framgått ovan inte fråga om några materiella förändringar och därmed inte heller fråga om ärenden som rör myndighetsutövning mot enskilda av principiell beskaffenhet eller annars av större vikt som inte kan delegeras enligt 6 kap. 38 § kommunallagen. Nämnda förtydliganden ses som verkställighet. Dock kan myndigheten konstatera att dokumentation av alla förtydliganden och förändringar i Hjälpmedelsguiden ska utvecklas och arbetas in i hälso- och sjukvårdsförvaltningens rutiner. Detta innefattar såväl intern dokumentation som extern information till förskrivare för att tydliggöra vad förändringen av text i Hjälpmedelsguiden innebär.

Regionen konstaterar också att anmälares begäran om utlämning av grundbeslutet för Hjälpmedelsguiden *LS 0311–2922* samt beslutet *HSN 0701–0011, Hanteringsordning vid förändringar i Hjälpmedelsguiden*, se bilaga 4, trots upprepade förfrågningar inte har lämnats ut, vilket naturligtvis inte är acceptabelt. Självfallet eftersträvar förvaltningen att samtliga utlämnande ärenden hanteras korrekt och Regionen beklagar det inträffade. Regionen måste fortsättningsvis se till att hanteringen sker inom uppställd tid för att efterkomma såväl lagstiftningens krav i tryckfrihetsförordningen, offentlighets- och sekretesslagen, som förvaltningens interna rutiner.

Berörd befattningshavare har getts tillfälle att lämna synpunkter och fått ta del av Region Stockholms remissvar.

AA kommenterade remissvaret.

Bedömning

Inledning

Ärendet rör handläggningen av en ändring eller ett förtydligande av de riktlinjer för hjälpmedelsförskrivning som Region Stockholm har tagit fram för förskrivare i regionen. De brister som har gjorts gällande är att det inte har fattats något skriftligt beslut om ändringen, att det inte har tagits fram något underlag, att ärendet inte har fått delegeras enligt 6 kap. 38 § kommunallagen (2017:725), KL, att det inte finns någon giltig delegation, att beslutet även om det är att anse som ett verkställighetsbeslut ska dokumenteras enligt delegationsordningen, vilket inte har skett i detta fall, samt att ändringen skapar osäkerhet om huruvida förskrivning kan ske till lipödempatienter, vilket leder till olika behandling. Ärendet rör även handläggningen av AA:s begäran om att ta del av vissa handlingar.

Ändringen i riktlinjerna

Rättslig reglering m.m.

Regioner ska enligt 8 kap. 1 § och 7 § första stycket 2 hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) tillhandahålla bl.a. hjälpmedel för personer med funktionsnedsättning som är bosatta inom regionen.

För att klargöra för förskrivare hur behoven ska prioriteras och vilka hjälpmedelsbehov som Region Stockholm ska tillgodose har regionen tagit fram Hjälpmedelsguiden som är ett webbaserat förskrivningsstöd. Hur ändringar i denna får göras regleras i en hanteringsordning, Hanteringsordning vid förändringar i Hjälpmedelsguiden, som har beslutats av hälso- och sjukvårdsnämnden. Enligt denna ska ändringar i den allmänna delen (ramverket), ändringar av behovstrappornas konstruktion och innehåll samt beslut om vilka hela produktgrupper som ska tillhandahållas av regionen respektive klassas som egenvård underställas hälso- och sjukvårdsnämnden för beslut. Övriga ändringar ska enligt hanteringsordningen beslutas av förvaltningen.

Den ändring eller det förtydligande som har gjorts i det aktuella fallet har enligt hälso- och sjukvårdsnämnden kunnat göras av en anställd eftersom det har varit fråga om verkställighet och därmed inte ett beslut enligt kommunallagens mening.

I kommunallagen finns, till skillnad från i viss speciallagstiftning, inga bestämmelser som ger de anställda någon självständig beslutanderätt (prop. 2016/17:171 s. 207). Grundtanken är i stället att det i en politisk organisation är de förtroendevalda som fattar de strategiska och övergripande besluten, vilket hänger samman med att det yttersta ansvaret också vilar på den politiska ledningen (prop. 2016/17:171 s. 207). De anställda är inte demokratiskt valda och kan inte stå till svars inför väljarna. Förutom när det gäller ärenden av principiell beskaffenhet eller annars av större vikt får fullmäktige uppdra åt en nämnd att i fullmäktiges ställe besluta i ett visst ärende eller en viss grupp av

ärenden (5 kap. 1 och 2 §§ KL). Nämnden får i sin tur uppdra åt bl.a. en anställd att besluta i ett visst ärende eller en viss grupp av ärenden utom i de fall som avses i 6 kap. 38 § KL (6 kap. 37 § och 7 kap. 5 § KL). Förbud mot delegering enligt den bestämmelsen gäller bl.a. för beslut i ärenden som avser verksamhetens mål, inriktning, omfattning eller kvalitet och ärenden som rör myndighetsutövning mot enskilda, om de är av principiell beskaffenhet eller annars av större vikt. Avsikten med den utvidgning av det delegeringsbara området som tillkom i och med införandet av 1991 års kommunallag var att ärenden som rörde den ”inre verksamheten” skulle kunna delegeras i större utsträckning, medan det ansågs finnas skäl att behålla en restriktiv syn på delegering av rättsförhållanden gentemot enskilda, särskilt om de rörde myndighetsutövning (prop. 2016/17:171 s. 103).

Enligt praxis får anställda i kommuner och regioner dock fatta beslut som är av rent verkställande eller förberedande art (prop. 2016/17:171 s. 204). Sådana beslut kan inte överklagas och behöver därför inte protokollföras särskilt eller anmälas till nämnden (7 kap. 8 § KL och 13 kap. 2 § 2 KL). Med beslut av verkställande art avses enligt förarbetena (prop. 2016/17:171 s. 204) beslut där det inte finns utrymme för självständiga bedömningar, t.ex. i fråga om avgiftsdebitering enligt en fastställd taxa. Sådant beslutsfattande sker inte med stöd av delegation utan följer i stället av den arbetsfördelning mellan de förtroendevalda och de anställda som måste finnas för att den kommunala verksamheten ska kunna fungera (prop. 1990/91:117 s. 204).

Högsta förvaltningsdomstolen har i rättsfallen HFD 2011 ref. 7 och RÅ 2006 ref. 78 uttalat att utrymmet för vad som är rent verkställande eller förberedande ska tolkas restriktivt och att beslut som kräver att det görs en helhetsbedömning eller individuell bedömning inte är av rent verkställande art. Att tolkningen ska vara restriktiv framgår också av JO:s praxis (se bl.a. JO 2004/05 s. 353 och JO 1995/96 s. 412).

Någon ändring i fråga om anställdas beslutsfattande och vad som avses med beslut av verkställande art gjordes inte vid införandet av den nuvarande kommunallagen som trädde i kraft den 1 januari 2018 (prop. 2016/17:171 s. 209).

När det gäller dokumentation av beslut i en region framgår av 6 kap. 35 § KL att protokoll ska föras vid sammanträden. Hur protokoll ska föras regleras huvudsakligen genom hänvisning till reglerna om fullmäktiges protokoll i 5 kap. KL. För sådana beslut som har fattats med stöd av delegation och som inte ska anmälas till nämnden framgår av 6 kap. 40 § och 7 kap. 8 § KL att dessa ska protokollföras särskilt om de kan överklagas enligt bestämmelserna om överklagande i 13 kap. KL. Beslut som är av rent verkställande art får enligt 13 kap. 2 § 2 inte överklagas.

För det fall den aktuella ändringen eller förtydligandet av för vilka besvär kompressionsbandage kan förskrivas har varit av verkställande art har det

sålunda inte funnits något särskilt krav på delegation eller dokumentation av beslutet.

Bedömning i det aktuella ärendet

Enligt den tidigare lydelsen av Region Stockholms riktlinjer kunde kompressionsbandage förskrivas till brukare med ett långvarigt sjukdomstillstånd där sjukvårdsinsatser utfördes efter instruktion av sjukvårdspersonal och som hade diagnosen lipödem. Efter ändringen krävdes fortfarande att sjukdomstillståndet var långvarigt och att sjukvårdsinsatser utfördes efter instruktion av sjukvårdspersonal, men brukarna skulle i stället för lipödem ha diagnosen lipolymfödem. Efter ändringen föreskrevs också att kompressionsmaterial inte kunde förskrivas för smärta.

Av Stockholms läns landstings fokusrapport 2017 Lipödem framgår att lipolymfödem är det sista stadiet av lipödem (stadium 4) och innebär att personen har lipödem med lymfödem (se angiven fokusrapport s. 12). Av samma rapport framgår att ett specifikt symtom vid lipödem är smärta (s.10).

Eftersom lipolymfödem är den svåraste formen av lipödem innebär ändringen eller förtydligandet att endast de patienter som har nått detta stadium kan få kompressionsbandage enligt riktlinjernas lydelse. Att endast de patienter med lipödem som också har utvecklat lymfödem skulle vara berättigade till kompressionsbandage är något som inte har kunnat utläsas av riktlinjernas tidigare ordalydelse. Det framgår av såväl anmälan som nämndens remissvar att flera förskrivare uppenbarligen inte heller har uppfattat det så. Den ändring som gjordes har enligt min mening otvivelaktigt inneburit en inskränkning av antalet personer som kan få en sådan förskrivning. Ändringen är därför att betrakta just som en ändring.

Tillägget att kompressionsmaterial inte kan förskrivas för smärta är otydligt och kan uppfattas som att patienter som främst besväras av smärta på grund av lipödem, oavsett stadium, inte är berättigade till förskrivning av kompressionsmaterial. Det bör därför på motsvarande sätt som ändringen beträffande diagnoser betraktas som en ändring av tidigare föreskrifter. Det förhållandet att ändringarna enligt remissvaret inte var avsedda att medföra någon medveten förändring leder inte till någon annan bedömning. Frågan är då om dessa ändringar är beslut av verkställande art eller inte.

Mot bakgrund av den tidigare redovisningen av rättsläget i fråga om beslut av verkställande art drar jag följande slutsatser om den aktuella ändringen. I Hjälpmedelsguiden finns övergripande bestämmelser för förskrivningen av hjälpmedel i regionen. Därutöver finns detaljerade regler i en behovstrappa som anger hjälpmedel utifrån olika behov och som mer detaljerat beskriver för vem hjälpmedel kan förskrivas. De mer övergripande bestämmelserna har inte ändrats. Icke desto mindre har ändringen av de mer detaljerade reglerna påverkat i vilken utsträckning enskilda kan få kompressionsbandage subventionerade från regionen. Vilka sjukdomstillstånd som kan berättiga till

sådana hjälpmedel är inte något som direkt följer av de övergripande kriterier som nämnden har beslutat om. Utformningen av de mer detaljerade förskrivningsreglerna innefattar således en självständig bedömning. Det har därmed inte varit fråga om ett sådant beslut av verkställande art som anställda inom en region kan fatta utan delegation. Delegation behövs även om syftet är att genomföra ett övergripande beslut av nämnden i sin helhet (se JO 1995/96 s. 412).

Av den hanteringsordning som hälso- och sjukvårdsnämnden har beslutat om avseende förändringar i Hjälpmedelsguiden framgår att andra ändringar än de mer övergripande får beslutas av "förvaltningen". Jag finner i det här ärendet inte skäl att invända mot delegeringen av beslutanderätten i sig eller det sätt på vilket den har skett. Däremot ställer jag mig mycket tveksam till om delegationen kan anses godtagbar med hänsyn till att delegation har getts till hela förvaltningen och det således inte klart framgår till vilken eller vilka befattningshavare beslutanderätten har delegerats. Oavsett om delegation ges genom en sedvanlig delegationsordning enligt bestämmelserna i kommunallagen eller på något annat sätt, t.ex. genom en chefsinstruktion, bör det kunna krävas att det framgår till vilken befattningshavare en viss beslutanderätt har delegerats (se HFD 2016 ref. 28). Giltigheten av hälso- och sjukvårdsnämndens delegation med stöd av den angivna hanteringsordningen kan därför enligt min mening starkt ifrågasättas.

Oavsett hur det förhåller sig med giltigheten av delegationen i sig har hälso- och sjukvårdsnämnden inte ens påstått att handläggaren i det aktuella fallet, som varken är avdelningschef eller enhetschef, genom delegation skulle ha haft behörighet att fatta beslut om ändringar i Hjälpmedelsguiden. Nämnden tycks i stället ha utgått från att ändringen är att betrakta som ett verkställande beslut. Denna, enligt mitt tidigare framförda resonemang, felaktiga utgångspunkt har fått till följd att något regelrätt och dokumenterat beslut inte har fattats. Brister av sådant slag kan bl.a. innebära att allmänhetens insyn försvåras och att giltigheten av fattade beslut kan komma att starkt ifrågasättas (jfr HFD 2011 not. 56 med där anmärkta rättsfall). Hälso- och sjukvårdsförvaltningen förtjänar kritik för den bristfälliga hanteringen.

Utlämnade av allmän handling

Rättsliga utgångspunkter

Den som begär ut en allmän handling som får lämnas ut, dvs. som inte omfattas av sekretess, ska genast eller så snart det är möjligt och utan avgift få ta del av handlingen på stället (2 kap. 15 § tryckfrihetsförordningen, TF). Den som önskar ta del av en allmän handling har även rätt att mot en fastställd avgift få en kopia av handlingen (2 kap. 16 § TF). En sådan begäran ska behandlas skyndsamt.

JO har i ett flertal beslut uttalat att ett besked i en utlämnande fråga normalt bör lämnas samma dag som framställningen har gjorts. Någon eller några dagars

fördröjning kan dock godtas om det är nödvändigt för att ta ställning till om en handling får lämnas ut. Ett visst ytterligare dröjsmål kan vara ofrånkomligt om framställningen avser eller kräver genomgång av ett omfattande material.

För det fall en begäran om att få ta del av en handling helt eller delvis inte kan tillmötesgå ska den som har gjort framställningen underrättas om detta. Den enskilde ska då också informeras om möjligheten att begära myndighetens prövning och att det krävs ett skriftligt beslut av myndigheten för att beslutet ska kunna överklagas (6 kap. 3 § offentlighets- och sekretesslagen [2009:400], OSL). Den enskilde har rätt att få ett sådant formellt beslut oavsett vad som är grunden för att avslå begäran. Myndighetens avslagsbeslut får överklagas till kammarrätten (2 kap. 19 § första stycket TF och 6 kap. 7 och 8 §§ OSL).

Av utredningen i ärendet framgår att AA vid upprepade tillfällen har begärt att få ta del av det beslut som låg till grund för den aktuella ändringen i Hjälpmedelsguiden inklusive uppgift om beslutsfattare och datum för beslutet, underlaget till stöd för beslutet, grundbeslutet avseende riktlinjerna, gällande delegationsordning m.m. Vissa handlingar eller uppgifter lämnades till henne efter en eller ett par förfrågningar, medan grundbeslutet och det underlag som visar stöd för beslutsfattandet (hanteringsordningen) överlämnades först i slutet av januari 2019, efter det att JO hade anmodat regionen att yttra sig över anmälan. Det hade då gått cirka nio månader efter AA:s begäran. En sådan tidsutdräkt är givetvis helt oacceptabel.

Jag finner det vidare anmärkningsvärt att handläggaren felaktigt har uppgett att det inte fanns något grundbeslut om riktlinjerna, utan att ta reda på hur det faktiskt förhöll sig med den saken. Hon har inte heller på det sätt som föreskrivs i tryckfrihetsförordningen informerat AA om möjligheten att begära myndighetens prövning för att få ett skriftligt beslut som kan överklagas.

Det är väsentligt att offentliga myndigheter har ändamålsenliga rutiner och ser till att personalen har tillräckliga kunskaper om regelverket för att grundlagens krav i fråga om utlämnande av allmänna handlingar ska kunna upprätthållas. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen förtjänar kritik för den bristande handläggningen även i denna del. Jag förutsätter att myndigheten ser över sina rutiner i det avseendet.

De synpunkter som AA har framfört i övrigt föranleder ingen ytterligare utredning eller kommentar från min sida.

Ärendet avslutas.