Nordisk Socialrättslig Tidskrift

Särtryck ur NST 17–18.2018

Kommunal familjerådgivning som allmänning – Ett exempel på polycentrisk reglering

Av Lotta Wendel

Kommunal familjerådgivning som allmänning

– Ett exempel på polycentrisk reglering*

LOTTA WENDEL, *jur. kand. och adjunkt, Malmö universitet*

ABSTRACT

In this article the historic development of the regulation regarding municipal family counseling is described and discussed with the help of Elinor Ostrom's theory of the commons and polycentric governance. The article stems from the fact that licensed psychotherapists are not expected to keep patient journals when working in the municipal family counseling, even though the law imposes such a requirement. This deviation from the principle of legality is discussed in the article as an example of polycentric law.

1. Inledning

Legitimerade psykoterapeuter är idag en etablerad profession i den kommunala socialtjänsten. Inte minst beror detta på att Familjerådgivningen, som Sveriges kommuner sedan 1995 är skyldiga att erbjuda kommuninnevånarna, har kommit att erbjuda ett naturligt verksamhetsfält för legitimerade psykoterapeuter. Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal har en rad lagstadgade skyldigheter, vilka framgår av bland annat 6 kap. patientsäkerhetslag (2010:659) (PSL) och 3 kap. patientdatalag (2008:355) (PDL). Ett grundläggande krav på legitimerad hälso- och

* Ett särskilt tack till de båda anonyma granskarna för noggrann läsning och konstruktiva kommentarer.

sjukvårdspersonal är att de ska dokumentera sin behandling, se 3 kap. 1 § PDL. Detta krav till trots råder det en slags konsensus kring att legitimerade psykoterapeuter inom den kommunala familjeterapin inte har någon dokumentationsskyldighet.[1]

Att det lagreglerade dokumentationskravet har kommit att helt falla bort är uppseendeväckande ur ett legalistiskt perspektiv och visar på en tydlig pluralism i ett rättssystem som förutsätts vara monistiskt. Det är också uppseendeväckande ur ett professionsteoretiskt perspektiv. Hur ökad byråkratisk styrning kommit att minska yrkesutövares autonomi är ett återkommande tema inom professionsforskningen.[2] I synnerhet tycks det vara yrkesverksamma i människobehandlande yrken i offentlig sektor som är föremål för en ökad administrativ och byråkratisk styrning. Friheten i det professionella yrkesutövandet minskar i motsvarande mån.[3] I detta perspektiv är de legitimerade psykoterapeuter som är verksamma inom den kommunala familjerådgivningen något av en anomali. Här finns en yrkesgrupp som har mycket stor möjlighet att utöva ett eget professionellt skön.

Hur blev det så här? Artikeln tar avstamp i det rättsvetenskapliga samtalet om rättslig polycentri och frågan om rätten ska uppfattas som ett monistiskt system eller ett polycentriskt. Jag har valt att diskutera de legitimerade psykoterapeuternas verksamhet inom den kommunala familjerådgivningen utifrån Elinor Ostroms arbete om förvaltning av allmänningar.[4] Ostrom har i flera studier visat att polycentrisk förvalt-

1 Socialstyrelsen, Om den kommunala familjerådgivningens organisation, sekretess, vittnesplikt m.m. Meddelandeblad, april 2008.

2 Hans Hasselbladh, Eva Bejeroth, Rolf Å. Gustafsson, Bortom New Public Management – Institutionell transformation i svensk sjukvård, 2008, Lennart Svensson, Profession, organisation, kollegialitet och ansvar, Socialvetenskaplig Tidskrift, 2011, (4), 301–319, Eva Johnsson, Kapitel 7. Autonomi och styrning. I: Thomas Brante et al, Professionerna i kunskapssamhället. En jämförande studie av svenska professioner, 2015.

3 Eva Johnsson, Kapitel 7. Autonomi och styrning. I: Thomas Brante et al, Professionerna i kunskapssamhället. En jämförande studie av svenska professioner, 2015.

4 Med allmänningar avses en gemensamt ägd, brukad och förvaltad naturresurs. Se vidare avsnitt 2.2 nedan.

ning av institutioner under vissa förutsättningar kan vara nog så stabil och effektiv.[5]

Artikeln inleds med en översiktlig beskrivning av ett polycentriskt förhållningssätt till rätten innebär. Därefter beskrivs framväxten av den kommunala familjerådgivningen som en allmänning och den nuvarande regleringen av den kommunala familjerådgivningen som ett exempel på polycentrisk reglering. Artikeln avslutas med några sammanfattande synpunkter.

2. Rättspluralism och polycentri

2.1 Monocentrism och rättspluralism

Traditionellt antas rättssystemet vara homogent och fritt från motsägelser. Rättssystemet förväntas vara systematiserat enligt en vedertagen normhierarki där normer har olika vikt och betydelse. Överst finns de principiella ställningstaganden som återfinns i grundlagarna och längst ner har myndighetsföreskrifterna placerats. Andra uttalanden från myndigheter i form av allmänna råd och meddelandeblad har ingen bindande verkan överhuvudtaget, låt vara att de kan vara strakt styrande i praktiken. I enlighet med detta synsätt är en norms giltighet beroende av om den antagits enligt en etablerad ordning och dess vikt är beroende av var den befinner i normhierarkin. Att normer längre ner i hierarkin måste vara konforma med de ramar som stadgas i normer av högre rang framgår av den s.k. formella lagkraftens princip i 8 kap. 18 § regeringsformen (1974:152).

En aspekt av detta monocentriska förhållningssätt till rättssystemet representeras av koherentismen. Ett koherent rättssystem kännetecknas av (1) logisk motsägelsefrihet, (2) omfattande räckvidd och (3) stöd från andra komponenter i systemet. Kravet på räckvidd innebär att ett enhetligt rättssystem ska omfatta så många och så varierande situationer som möjligt. Kravet på stöd innebär att det ska finnas så många positiva stödrelationer mellan element i systemet som möjligt. Eftersom den

5 Se framförallt Elinor Ostrom, Governing the Commons: The Evolution of Institutions for Collective, 1990, Cambridge University Press (svensk översättning: Allmänningen som samhällsinstitution, 2009).

traditionella rättsdogmatiska metoden, där uppgiften är att tolka och systematisera lagstiftningen, bidrar till förståelsen för rättssystemet som något homogent och koherent är det också den föredragna metoden enligt ett monocentrisk synsätt.[6]

Men i själva verket innehåller rättssystemet pluralistiska och ibland motsägelsefulla regler och principer. Att legitimerade psykoterapeuter verksamma inom den kommunala familjerådgivningen i ett meddelandeblad undantagits från sin lagstadgade dokumentationsskyldighet är ett sådant exempel. Den rättsliga pluralismen är en konsekvens av samhällets kulturella, sociala och strukturella pluralism. Ett pluralistiskt och mångkulturellt samhälle kommer också att generera en pluralism avseende värderingar och normer. Den ökade betydelsen av internationell rätt och rättsliga kulturer i Sverige förstärker detta faktum.[7]

Ibland används begreppet rättslig polycentri för att beskriva rättssystemets inslag av överlappande eller konkurrerande rättskällor. Det är ingen enhetlig teori. En grundläggande skillnad kan göras mellan de pluralistiska perspektiv som fokuserar på den traditionella rättskälleläran och identifierar brister i beskrivningen av ett homogent rättssystem å ena sidan och de som har ett bredare perspektiv och argumenterar för att lagen inte heller bör definieras som ett enhetligt normativt system å den andra. Rättsvetenskapliga forskare i den första gruppen betonar att rättskälleläran förändras utifrån vilket rättssystem, rättsområde och vilken nivå i rättssystemet som studeras. Forskare i den andra gruppen fokuserar istället på lapptäcken av olika normer och normativa fält som har uppstått under olika förhållandet och med olika förutsättningar.[8]

Begreppet rättslig polycentri introducerades i nordisk rättsvetenskaplig kontext med en kort essä av den danske domaren och forskaren, Henrik Zahle.[9] Zahle tillhörde den första av de två grupper som beskrivits ovan och använde begreppet för att beskriva hur administrativa myndigheter

6 Aleksander Peczenik, Juridikens allmänna läror. Svensk Juristtidning, 2005, s. 249–272 (261).

7 Kjell-Åke Modeer, Det historiska argumentet i senmodern rättslig diskurs. Svensk Juristtidning 2009, s. 340–352.

8 Erik Björling, Rättstillämpningens tystad: en rättsvetenskaplig narratologisk studie om argumentation och rättsliga uttryck inom civilprocessen, 2017, s. 129 ff.

9 Henrik Zahle, Polycentri i retskildelaeren. I: Festskrift till Eckhoff, Samfunn, Rett, Rettferdighet, 1986, s. 752–756.

introducerade regler vars legitimitet berodde på andra förutsättningar än myndighetens ställning i förhållande till normgivningsmakten. Han hävdade att den traditionella rättskälleläran hade utvecklats mot en polycentrisk ordning där offentliga myndigheter hade tilldelats en särskild regulativ status.

Monocentrismen förutsätter en konservativ inställning till verkligheten. Med varje rättslig förändring riskeras koherensen därför bör, enligt denna uppfattning, uppfattningar som strider mot sådant som tidigare tagits för givet enbart leda till minimala förändringar av rättssystemet.[10] Monocentrismen innebär också en hög grad av formalism, eftersom formen och systematiseringen av normer sätts före rättssystemets materiella innehåll. Trots att den monocentriska förståelsen har ifrågasatts av åtskilliga andra rättsvetenskapliga angreppssätt har den monocentriska uppfattningen fortsatt att vara stark. Uppfattningen att rättssystemet är och borde vara en enhetlig, homogen och sammanhängande struktur dominerar således det rättsdogmatiska perspektivet, även om det är uppenbart att rättssystemet i själva verket är pluralistiskt.[11]

Rättspluralistiska tillvägagångssätt har kritiserats för att leda till värderelativism och en rättsstat där allting accepteras. Det är en missvisande kritik, eftersom rättspluralismen är ett faktum och det är tydligt att rättens monocentri helt enkelt inte kan upprätthållas.[12]

2.2 Elinor Ostrom och polycentrisk styrning

Det faktum att lagstiftningen i realiteten inte kännetecknas av fullständig monocentri innebär också att den juridiska diskursen kommer att präglas av pluralism. Den rättsvetenskapliga forskningen omfattar redan idag, med Kuhns terminologi, en pluralistisk ”disciplinär matrix”[13], där det rättsdogmatiska hantverket påverkas av konkurrerande rättskällor

10 Aleksander Peczenik, Juridikens allmänna läror, Svensk Juristtidning, 2005, p. 249–272 (262–263).

11 John Griffiths, What is legal pluralism, I: Journal of Legal Pluralism, 1986, nr 24. Se även Håkan Gustafsson, Rättens polyvalens, 2002, kap. 3.

12 Erik Björling, Rättstillämpningens tystad: en rättsvetenskaplig narratologisk studie om argumentation och rättsliga uttryck inom civilprocessen. 2017, s. 128.

13 Thomas S. Kuhn, The Structure of Scientific Revolutions, 1962, University of Chicago Press.

och kombineras också med teoretiska perspektiv och metodologiska tillvägagångssätt som hämtas från exempelvis sociologi, psykologi eller ekonomisk teori.

I denna artikel använder jag Elinor Ostroms teori om polycentrisk styrning för att analysera framväxten av den kommunala familjerådgivningen. Ostrom, nationalekonom och statsvetare, studerade hur ”allmänningar” som vatten-, skogs- och fiskerinäringar som förvaltades lokalt utmärktes av effektivitet och långsiktigt resursutnyttjande. Hennes forskning om polycentrisk styrning avvisar konceptet homo economicus, idén att människor naturligt alltid strävar efter att maximera personliga fördelar på det allmännas bekostnad. Istället visar hennes forskning att människor på åtskilliga platser samlats för att gemensamt ta hand om tillgångar för att se till allas bästa intresse. Ostroms forskning utmanar föreställningen om monocentrisk central styrning och indikerar istället att normer som utvecklas lokalt och organiskt kan erbjuda hållbara lösningar. Institutioner kan alltså stärkas om de tillåts självreglera sig i samverkan med lokala, regionala och nationella organisationer och myndigheter.[14]

Hennes induktiva tillvägagångssätt har lett till åtta universella hypoteser/generaliserbara regler som hon menar är nödvändiga för att skapa en stabil polycentrisk styrning och hållbar förvaltning. Hon kallar dem designprinciper och beskriver dem på följande vis:[15]

1. **Tydligt definierade gränser**: Det måste vara tydligt definierat vilka som ska förvalta allmänningen och dess gränser måste också definieras tydligt. Alla ska veta vad som ska förvaltas, för vem och hur.
2. **Reglerna för förvaltningen är anpassade efter lokala förhållanden**: Institutionens livslängd, legitimitet och stabilitet är beroende av att regleringen avpassats efter de lokala förhållandena.

14 Elinor Ostrom, Governing the Commons: The Evolution of Institutions for Collective, 1990, Cambridge University Press (svensk översättning: Allmänningen som samhällsinstitution, 2009). Se även Cyril Holm, F. A. Hayek’s Critique of Legislation. 2014.

15 Elinor Ostrom, Governing the Commons: The Evolution of Institutions for Collective, 1990, Cambridge University Press (svensk översättning: Allmänningen som samhällsinstitution, 2009).

3. **System för kollektiva val**: Denna princip beskriver Ostrom på ett sätt som ligger nära andra beskrivningar av en professions självreglering. De som förvaltar allmänningen och beroende av hur styrningen fungerar bör tillerkännas avgörande påverkan på den övergripande styrningsregleringen. Följden blir ett regelverk som är väl anpassat efter lokala förhållanden.
4. **Övervakning**: Även denna princip ligger nära den professionella självregleringen. Om förvaltarna av allmänningen samtidigt är de som övervakar att reglerna för allmänningen följs, kan förvaltarna själva försäkra sig om att även andra följer reglerna.
5. **Graderade sanktioner**: Förvaltare som bryter mot reglerna kan tilldelas påföljder, som varierar utifrån grad av regelbrott och kontext. Om påföljderna är alltför tunga kan det leda till att individer vänder sig mot allmänningen.
6. **Konfliktlösningsmekanism**: Om institutionen ska vara hållbar måste det finnas ett utvecklat system för konfliktlösning. Det kan vara informellt eller officiellt i sin karaktär; det viktiga är att det finns ett planerat tillvägagångsätt.
7. **Offentligt erkännande:** Att institutionen och reglerna för styrning av densamma åtnjuter en viss grad av erkännande av det offentliga är en förutsättning för att institutionen ska upprätthållas.
8. **Nästlade enheter**: Samtliga regler är organiserade i samverkan och ömsesidigt erkännande mellan olika institutioner på flera nivåer.

Jurister har hittills använt Ostroms designprinciper vid analyser av äganderätten, miljörätten och upphovsrätten.[16] Jag använder Ostroms designprinciper på ett specifikt socialrättsligt område, nämligen för att beskriva och analysera hur den kommunala familjerådgivningen växt fram och hur den karaktäriseras av polycentrisk reglering.

Ostrom definierar institutioner som ”… de inrättningar som människor använder för att organisera alla former för repetitiv och strukturerad

16 Carol M. Rose, Ostrom and the lawyers: the impact of Governing the Commons on the American legal academy. I: International Journal of the Commons, 2011, vol 5, no 1, s. 28–49.

samverkan, inklusive familjer, grannskap, marknader, företag, föreningar, kyrkor, privata föreningar och offentlig förvaltning i alla former".[17]

Verksamheten som de legitimerade psykoterapeuterna bedriver i kommunerna faller inom denna definition och bör uppfattas som en institution i Ostroms mening. Psykoterapeuterna själva tycks också uppfatta den kommunala familjerådgivningen på detta vis och framhåller att de organisatoriska normativa ramarna är väl valda för ändamålet. De uppfattar sig varken som hälso- och sjukvårdspersonal eller som en del av den traditionella socialtjänsten. De framhåller också betydelsen av en väl fungerande samverkan med andra yrkesgrupper, inte minst kollegorna vid familjerådgivningen som saknar legitimation som psykoterapeut och de medicinska professionerna verksamma inom hälso- och sjukvården.[18]

Frågan är om deras verksamhet kan betraktas som "allmänning" och om designprinciperna kan tillämpas på deras verksamhet så som de befanns giltiga vid förvaltningen av de naturresurser som Ostrom beforskade. Ostrom själv uteslöt inte att kunskap skulle kunna betraktas som en "allmänning" och uppmuntrade aktivt fortsatt forskning på olika områden där principerna kunde prövas och eventuellt modifieras.[19]

3. Familjerådgivningens framväxt och etablering

3.1 Allmänt

I detta avsnitt beskrivs, utifrån lagtext, förarbeten och annat normativt material, hur den polycentriska styrningen av familjerådgivningen har vuxit fram. En central utgångspunkt för Ostrom är att institutioner och regleringen av dem måste organiseras så att människors välfärd förbättras över tid.[20] Hennes uppfattning är att centralt påbjuden lagstiftning kan förstöra sådan välfärd som polycentrisk styrning kan innebära, eftersom

17 Elinor Ostrom, Understanding Institutional Diversity, 2005, Princeton: Princeton University Press, s. 8. Min översättning.

18 Lotta Wendel, Legitimerad psykoterapeut inom kommunal familjerådgivning. Att vara verksam i en polycentrisk organisation. Kommande.

19 Charlotte Hess & Elinor Ostrom, Understanding Knowledge as Commons. From Theory to Practice, 2007, The MIT Press.

20 Elinor Ostrom, Understanding Institutional Diversity, 2005, Princeton: Princeton University Press, s. 31.

den riskerar att skada sådana normativa förutsättningar som under lång tid fått utvecklas organiskt i samverkan mellan olika privata och offentligt organiserade normativa nivåer.[21]

I detta avsnitt diskuterar jag i vad mån Ostroms designprinciper, som de beskrivits ovan, kan förklara den starka legitimiteten i organiseringen av den kommunala familjerådgivningen.

3.2 Den institutionella ramen för professionell självreglering

Med profession brukar avses en yrkesmässig grupp med autonom ställning över ett särskilt område, en jurisdiktion, som medger skönsmässiga bedömningar.[22] Den särskilda ställningen brukar knytas till ett särskilt kunskapsområde där professionen är legitima företrädare och experter.[23]

Även om en profession fortfarande uppfattas som en grupp med en särskild ställning i förhållande till ett kunskapsområde och stora möjligheter till självreglering, har en professionell grupp efterhand alltmera kommit att förstås beroende av sin relevanta historiska kontext, som en grupp i ett system av professioner.[24] I enlighet med detta synsätt har framväxten av psykoterapeutisk teori och praktik varit ett avgörande kunskapsfält vid formeringen av psykiatrikers, psykologers och socialarbetares professioner, vilket i sin tur lett fram till en möjlig psykoterapeutprofession.[25]

Johnsson och Svensson har studerat framväxten av psykoterapi som ett professionellt fält och identifierat tre centrala utvecklingsfaser. Den första inträffade mellan 1850–1920 då psykiatrin definierades som en medicinsk specialitet. Fältet konsoliderades sedan mellan 1920–1945, då de psykiatriska institutionerna växt ram och psykoanalysen och men-

21 Elinor Ostrom, Understanding Institutional Diversity, 2005, Princeton: Princeton University Press.

22 Andrew Abbott, The System of Professions: An Essay on the Division of Expert Labor, 1988, Chicago: The University of Chicago Press, Eliot Freidson, Professionalism, the Third Logic, 2001, Cambridge (UK): Polity Press, and Chicago: University of Chicago Press.

23 Thomas Brante, The Professional Landscape: The Historical Development of Professions in Sweden. Professions and Professionalism, 2013, v. 3, n. 2.

24 Thomas Brante, The Professional Landscape: The Historical Development of Professions in Sweden. Professions and Professionalism, 2013, v. 3, n. 2.

25 Eva Johnsson & Lennart Svensson, Social Integration as Professional Field: Psychotherapy in Sweden. Professions & Professionalism, 2013, v. 3, n. 2.

talhygienen fick fäste i landet. Efter 1945 fick öppenvården en större betydelse och psykologer och socialarbeterare professionaliserades. En förändrad syn på patienten, nya välfärdsinstitutioner och påkallad samverkan mellan olika professioner gynnade framväxten av psykoterapi som professionell kunskap och en ny psykoterapeutisk profession.[26]

I psykoterapiutredningen (1971–1975) föreslogs en offentligt organiserad utbildning för psykoterapeuter.[27] Sådan kom också att inrättas och 1982 blev psykoterapeut ett legitimationsyrke. Legitimationen innebär att yrket gavs officiell status och professionell legitimitet. Legitimationen innebär också att flera av Ostroms designprinciper aktualiseras. Frågor rörande gränssättning, övervakning, sanktionssystem och offentligt erkännande får således sin lösning genom den reglering som tillhandahålls för professioner som etableras inom legitimationsordningen.[28]

3.3 Familjerådgivningen som nästlad enhet

Med nästlad enhet avser Ostrom att institutionen är organiserad i samverkan och genom ömsesidigt erkännande av institutionella förutsättningar på flera nivåer. En nästlad enhet styrs av regler med såväl offentligt som privat ursprung och en kombination av centralt utfärdad författning och självreglering. Detta kan mycket väl vara den viktigaste av Ostroms designprinciper, eftersom den handlar om vad som är kärnan i den polycentriska styrningen.

Att familjerådgivningen vuxit fram i samverkan och ömsesidigt erkännande mellan olika institutioner på olika nivåer är mycket tydligt. Huvudmannaskapet har vandrat mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Riktade statliga stödinsatser har stärkt verksamheten, men knappast varit styrande för innehållet. Olika professioner har samverkat och en specifik kompetens har vuxit fram.

26 Eva Johnsson & Lennart Svensson, Social Integration as Professional Field: Psychotherapy in Sweden. Professions & Professionalism, 2013, v. 3, n. 2.

27 UKÄ-rapport 1975:24, Utbildning i psykoterapi och psykosocialt arbetssätt: huvudbetänkande från utredningen om psykoterapiutbildning.

28 Se vidare avsnitt 4.2.1 nedan.

3.4 Första ansatserna

I Betänkande angående familjeliv och hemarbete 1947 föreslogs att det skulle inrättas fullständiga rådgivningsbyråer för familjefrågor.[29] Förslaget hade inte varit möjligt utan tre historiska förutsättningar.

För det första hade psykoanalysen introducerats för Svenska Läkaresällskapet år 1911 av Dr Poul Bjerre. Två år senare accepterade sällskapet psykoterapi som en specialitet. Under 1900-talets första decennier kom psykoanalytiska arbetsmetoder att etablera sig i landet, främst genom enskilda läkares arbete på privata kliniker.[30]

För det andra hade den mentalhygieniska rörelsen satt fokus på förebyggande insatser. Rörelsen startade i USA som en reaktion mot det man uppfattade som omänskliga förhållanden på de psykiatriska institutionerna. Den mentalhygieniska rörelsen strävade efter att ersätta institutionsvården med förebyggande psykisk hälsovård och socialt inriktade samtal.[31]

Slutligen är det omöjligt att se framväxten av en allmän familjerådgivning utan den välfärdsstatliga kontexten där familjens kris betraktades som en självklar samhällsfråga. Betänkandet angående hem- och familjefrågor och de första ansatserna till en författningsreglerad allmän familjerådgivning presenterades också som en del i det stora socialpolitiska åtgärdspaket som presenterades av den befolkningskommission som Gunnar och Alva Myrdals bok Kris i befolkningsfrågan (1934) hade gett upphov till.[32] Befolkningskommissionen lämnade åtskilliga förslag, vilka merparten också kom att genomföras i form av ekonomiska satsningar på boende och ekonomiskt stöd till barnfamiljer, men även i form av mödra-, barn- och förlossningsvård.[33] Förslagen utmärks av sin tilltro

29 SOU 1947:46 Betänkande angående familjeliv och hemarbete, avgivet av utredningen för hem- och familjefrågor.

30 Eva Johnsson & Lennart Svensson, Social Integration as Professional Field: Psychotherapy in Sweden. Professions & Professionalism, 2013, v. 3, n. 2.

31 Roger Qvarsell, Mentalhygien och psykisk hälsovård. I Bent Erik Eriksson & Roger Qvarsell (red) Hur skall själen läkas? Den psykiatriska vårdens förändringar, 1997, samt Anna-Karin Kollind, Äktenskap, konflikter och rådgivning – Från medling till samtalsterapi, 2002, s. 66 ff.

32 Anna-Karin Kollind, Äktenskap, konflikter och rådgivning – Från medling till samtalsterapi, 2002, s. 86 samt Åsa Lundqvist, Familjen i den svenska modellen, 2007.

33 Åsa Löfström, Kvinnor, barn och politik. Kvinnovetenskaplig Tidskrift, 2001, nr 3–4.

till att utsedda experter på olika områden skulle kunna undervisa och övertyga människor att organisera sina liv på ett mera modernt och rationellt vis än tidigare.

3.5 Betydelsen av samverkan och en allsidig verksamhet

I Utredningen för hem- och familjefrågor föreslogs att det skulle inrättas tjänster för bland annat sakkunniga barn- och bosättningskonsulenter. I anslutning till denna konsulentverksamhet tänkte utredarna sig att det vore lämpligt att bygga upp fullständiga rådgivningsbyråer för familjefrågor. Här skulle erbjudas personlig konsultationsverksamhet av experter kring olika specialfrågor.

> ”… en läkare kan ha sexualhygienisk rådgivning, en psykologisk expert rådgivning i uppfostringsfrågor, en jurist och en ekonomisk expert rådgivning rörande familjeekonomiska och familjerättsliga problem etc. Konsulenterna och de tillfälligt anlitade experterna skola samarbeta så att problematiska fall kunna verkligt allsidigt penetreras”.[34]

I detta första förslag till familjerådgivning tänkte man sig alltså att olika professioner skulle arbeta tillsammans för att de som sökte sig dit skulle kunna erbjudas en allsidig rådgivning. De som kom till familjebyrån för att diskutera praktiska och ekonomiska problem antogs också kunna ha intresse av rådgivning rörande barnuppfostran eller sexuella problem. Utredarna ser här en tydlig förebild i de mottagningar som den svenska mentalhygieniska rörelsen – Föreningen för psykisk hälsovård – hade öppnat utifrån de amerikanska förebilderna Family Consultation Bureaus.

3.6 Försöksverksamhet inrättas

Utredningens förslag kom att implementeras i form av ett statsbidrag som kunde sökas för att bedriva försöksverksamhet för särskild expertrådgivning i frågor rörande familjers ekonomiska, hygieniska, psykologiska

34 SOU 1947:46 Betänkande angående familjeliv och hemarbete. Avgivet av utredningen för hem och familjefrågor, s. 275.

och juridiska problem. Tio år senare utvärderades försöksverksamheten av 1955 års familjerådgivningskommitté, men istället för att fokusera på familjerådgivningens kärna kom denna utvärdering att diskutera överväganden som hade med den då gällande abortlagstiftningen att göra.[35]

Sedan 1945 hade landsting och städer utanför landsting kunnat söka statsbidrag för att erbjuda rådgivning till abortsökande kvinnor.[36] År 1955 fanns det 15 sådana rådgivningsbyråer i landet och samtliga bedrevs i anslutning till mödravården. Rådgivningsbyråerna leddes av en kurator och för att statsbidraget skulle betalas ut krävdes att det till varje byrå knöts minst två läkare med specialistkompetens inom psykiatri och gynekologi. När abortlagstiftningen utreddes i början på 1950-talet föreslogs att abortrådgivningen skulle överföras från mödravården till att istället bli en del av den allmänt rådgivande och stödjande hjälp som erbjöds inom familjerådgivningen. Verksamheten skulle erbjudas vid samtliga landsting och städer utanför landsting samt drivas med statsbidrag.[37]

Abortutredningens förslag fick ett blandat mottagande. Kritiken kom framförallt från medicinskt håll, där man var mycket tveksam till att abortrådgivningen skulle uppfattas som en social fråga. Från medicinska myndigheter och institutioner var man noga med att framhålla vikten av att familjerådgivningsbyråerna istället knöts starkare till hälso- och sjukvården och i första hand till de psykiatriska eller gynekologiska klinikerna.[38]

Abortutredningens förslag kom inte att leda till någon lagstiftning. Istället föll det på Familjerådgivningskommittén att utreda om familjerådgivningen skulle inkludera abortrådgivning, om verksamheten skulle knytas till den medicinska vården eller till den kommunala socialvården samt vilken personal som skulle vara verksam vid byråerna och hur de skulle finansieras.[39]

35 Se SOU 1957:33 Allmän familjerådgivning. Betänkande av 1955 års familjerådgivningskommitté.

36 SFS 1945:863.

37 SOU 1953:29 Abortfrågan.

38 SOU 1957:33 Allmän familjerådgivning. Betänkande av 1955 års familjerådgivningskommitté, s. 75–76.

39 SOU 1957:33 Allmän familjerådgivning. Betänkande av 1955 års familjerådgivningskommitté, s. 10–12.

Vid mitten av 1950-talet bedrevs familjerådgivning vid särskilda byråer i ett femtontal av landets städer, men innehållet i den rådgivning som erbjöds tycks ha varierat. Merparten bedrevs i anslutning till den kommunala socialtjänsten med ekonomiskt stöd från landsting. Men familjerådgivning tillhandahölls även av kyrkliga organisationer, enskilda och föreningar, som den tidigare nämnda Föreningen för psykisk hälsovård. På byråerna var en rad olika människobehandlande yrken verksamma, som kuratorer, psykiatriker, gynekologer, socialarbetare, sjuksköterskor m fl, men även jurister förekom. Ofta strävade man efter att kunna tillhandahålla en bred rådgivning.[40]

Den första kommunala familjerådgivningsbyrån inrättades 1951 i Stockholm och denna verksamhet kom att bli normbildande för familjerådgivningens framväxt i resten av landet. Efterhand som byråer öppnades på andra håll, skickades personal till byrån i Stockholm för studiebesök och praktik.[41]

Familjerådgivningen i Stockholm var kostnadsfri och det krävdes varken remiss från hälso- och sjukvården eller beslut om insats för att få tillgång till tjänsten. Verksamheten inriktades främst på samlevnadsproblem i heterosexuella parförhållanden. Abortrådgivning förekom också, men erbjöds bara de par som redan hade kontakt med byrån av annat skäl. Till byrån vände sig en ny grupp; det uppfattades som om man nått personer som inte tidigare haft någonstans att vända sig för att få hjälp med sina personliga förhållanden. De som sökte sig till familjerådgivningen hade inte vänt sig till myndigheten för socialhjälp, men uppfattade sig inte heller som patienter.[42]

De som arbetade vid byrån kallades familjerådgivare och hade antingen social eller juridisk grundutbildning med psykologisk eller socialpsykiatrisk påbyggnad. Flera specialister i psykiatri, två gynekologer samt en psykolog var knutna till byrån som konsulter. Byrån leddes av en familjerådgivare. Vid Stockholms familjerådgivningsbyrå

40 SOU 1957:33 Allmän familjerådgivning. Betänkande av 1955 års familjerådgivningskommitté, s. 78–96.

41 Anna-Karin Kollind, Äktenskap, konflikter och rådgivning – Från medling till samtalsterapi, 2002, s. 138 ff.

42 SOU 1957:33 Allmän familjerådgivning. Betänkande av 1955 års familjerådgivningskommitté, s. 78–80.

arbetade alltså många olika yrkesgrupper. Familjerådgivningen uppfattades som en bred verksamhet där interventioner i en komplicerad familjesituation förutsatte yrkeskompetens från flera olika håll. Även om verksamheten präglades av en tvärvetenskaplig kunskapsintegration, försökte man upprätthålla en särskild ordning för hur arbetsuppgifterna skulle fördelas. Själva behandlingen indelades i läkarledd psykoterapi å ena sidan och social och psykisk rådgivning, också kallat casework, ledd av familjerådgivare å den andra. I realiteten tycks innehållet i själva samtalen med besökarna inte uppvisat särskilt stora skillnader och även familjerådgivarna var psykoterapeutiskt inriktade. Kollind menar att uppdelningen istället speglade hur man uppfattade de professionellas positioner på det sociala och medicinska fältet och om man menade att besökaren problem hade yttre eller inre orsaker. Yttre problem kunde vara arbetslöshet, trångboddhet och sjukdom. Orsakssambanden mellan inre och yttre problem var emellertid inte helt enkla att hålla isär och arbetet vid byrån präglades av en blandning mellan praktiskt inriktat arbete och psykoterapeutiska förhållningssätt.[43]

3.7 Varken hälso- och sjukvård eller socialtjänst

Familjerådgivningen i Stockholm kom att stå modell för Familjerådgivningskommitténs förslag, som innebar att statsbidrag skulle inrättas till breda verksamheter, innefattande abort-, sexual- och preventivmedelsrådgivning. Landstinget föreslogs vara huvudman för verksamheten. Utredarna förespråkade en allsidig, mångprofessionell verksamhet. Man ville motverka att insatserna till enskilda fragmentiserades mellan olika yrkesgrupper. Kommittén tänkte sig att familjerådgivningen skulle vara en ny och speciell typ av verksamhet, varken renodlad socialtjänst eller hälso- och sjukvård. Verksamheten skulle vara bredare än den som erbjöds vid en psykiatrisk mottagning. Man befarade att enskilda, som inte uppfattade sig som sjuka, inte skulle söka hjälp om familjerådgivningen skulle uppfattas som en del av sjukvården. Att läkare likväl betraktades som oumbärliga vid byråerna motiverades med att slitningar i samlevnad kunde ha sin grund i psykiska störningar som krävde medi-

43 Anna-Karin Kollind, Äktenskap, konflikter och rådgivning – Från medling till samtalsterapi, 2002, s. 149–150.

cinsk behandling, men framförallt behövdes läkarna eftersom byråerna vid behov skulle kunna erbjuda abortrådgivning.[44]

Familjerådgivningen skulle alltså inte vara någon medicinsk verksamhet. Men verksamheten skulle inte heller betraktas som socialtjänstverksamhet, menade utredarna. Anledningen till detta var att familjerådgivningen inte skulle förknippas med myndighetsutövning och de legala maktbefogenheter som socialtjänsten hade tillgång till. Vid tiden hade den då nya socialhjälpslagen (lagen (1956:2) om socialhjälp) visserligen öppnat för möjligheten att enligt 6 § erbjuda bistånd i personliga angelägenheter och denna bestämmelse var avsedd att inkludera även stöd och rådgivning av olika slag.[45] Utredarna menade dock att den typ av familjerådgivning man föreslog var av annat slag och krävde särskilt kvalificerad mentalhygieniskt utbildad personal och denna saknades i kommunerna.[46]

I familjerådgivningskommitténs betänkande framhåller man alltså verksamheten som en särskild verksamhet, varken hälso- och sjukvård eller socialtjänst, därför anses även särskilt utbildad personal vara nödvändig. I remissrundan framfördes skarp kritik från läkarhåll mot att, som man uppfattade det, kuratorer och psykologer skulle upphöjas till experter på medicinska frågor. Rådgivning i samlevnadsfrågor skulle istället betraktas som medicinsk verksamhet och ett område som behandlade mentalhygieniska-medicinska frågor. I flera remissyttranden togs skillnaden mellan casework och psykoterapi upp, där psykoterapin allmänt betraktades som ett medicinskt område. Att lämna det psykoterapeutiska samtalet till andra än läkare vore att öppna vägen för kvacksalveri.[47]

44 SOU 1957:33 Allmän familjerådgivning. Betänkande av 1955 års familjerådgivningskommitté, s. 95 ff.

45 Proposition 1955:177 Proposition till socialhjälpslagen.

46 SOU 1957:33 Allmän familjerådgivning. Betänkande av 1955 års familjerådgivningskommitté, s. 106–109.

47 Anna-Karin Kollind, Äktenskap, konflikter och rådgivning – Från medling till samtalsterapi, 2002, s. 179 ff.

3.8 Familjerådgivningen konsolideras

År 1960 fattade riksdagen beslut i fråga om statsbidraget och lagen kom att innebära att stöd riktat till tre olika typer av familjerådgivning: fristående rådgivning inkluderande abortrådgivning, lasarettsanknuten rådgivning inkluderande abortrådgivning samt fristående byråer utan abortrådgivning ledd av en kurator. Familjerådgivning definierades i kungörelsen som rådgivning och behandling i samband med konfliktsituationer i äktenskap och familj samt upplysningsverksamhet om samlevnadsproblem. Statsbidraget skulle utgå till landsting eller kommun som inte tillhörde landsting. Bara om det fanns särskilda skäl kunde bidraget utgå till kommun i landsting eller enskild organisation. Minst två läkare skulle knytas som konsulter till byrån, varav minst en psykiater och en gynekolog. En ytterligare förutsättning för bidraget var att byrån hade en plan som godkänts av dåvarande Medicinalstyrelsen samt att verksamheten bedrevs kostnadsfritt i öppna former.[48]

I praktiken kom den absoluta merparten av statsbidraget att gå till familjerådgivningsbyråer som inte kombinerades med abortrådgivning. Det innebar också att familjerådgivarna, dvs. socionomer med mentalhygienisk vidareutbildning, kom att dominera familjerådgivningen. Den metod man bedrev vid byråerna beskrevs som socialvårdsmetodik och casework.[49] Beslutet att statsbidraget kunde riktas även till familjerådgivningsbyråer ledda av en kurator innebar att uppfattningen om ett medicinskt företräde avseende psykoterapi led ett allvarligt bakslag.

Efter att lagen infördes 1960 kom diskussionen om familjerådgivningens karaktär inte heller längre att handla om huruvida familjeterapi rörde sociala eller medicinska frågor. Istället kom konfliktlinjen att finnas mellan familjeterapeuter verksamma inom landsting eller kommun å ena sidan och de som var verksamma i kyrkliga organisationer å den andra. Kollind menar att även om de offentligt anställda familjeterapeuterna dominerade fältet, så kom konkurrensen att leda till en fokusering på professionell kompetens och en kvalitetshöjning i och homogenisering och konsolidering av det terapeutiska arbetet. Normerna för

48 SFS 1960:710, prop. 1960:135 angående riktlinjer för en framtida statsunderstödd familjerådgivningsverksamhet samt Medicinalstyrelsens cirkulär den 31.10 1962 angående statsunderstödd Familjerådgivningsverksamhet.

49 SOU 1974:39 Socialvården mål och medel: principbetänkande, s. 412.

yrkesutövningen kom framförallt från Föreningen för kommunal- och landstingsanställda rådgivare (KLFR) som bildades 1966. För medlemskap i föreningen krävdes socionomexamen och mentalhygienisk eller motsvarande vidareutbildning.[50]

Övriga yrkesgrupper knöts till byråerna som konsulter. Enligt lagen skulle byråerna ha tillgång till psykiatriker och gynekolog, men även jurister knöts till byråerna på detta vis. Konsulterna medverkade genom att stå till tjänst för rådfrågning och överläggning med familjerådgivarna, men kunde också ta emot sökande efter remiss från familjerådgivarna.[51]

Familjerådgivningens anknytning till abortrådgivningen kom att ifrågasättas alltmera. I de offentliga utredningar som hade anledning att kommentera frågan menade samtliga att det fanns starka skäl att separera verksamheterna och i samband med att abortlagen (1974:595) infördes år 1975 kom verksamheterna att separeras fullständigt.[52] Abortverksamheten inrättades helt och hållet i landstingens verksamhet och det särskilda statsbidraget till abortrådgivning upphörde.[53] Kungörelsen om statsbidrag till familjerådgivningen fortsatte emellertid att kräva som förutsättning för anslag att psykiater och gynekolog knöts som konsulter till familjerådgivningsbyrån och verksamheten förutsattes fortfarande vara en huvudsakligen landstingskommunal fråga.

3.9 Familjerådgivningen blir slutligen ett kommunalt ansvar

Först med den stora översynen av socialtjänstlagarna inför 1980 års socialtjänstlag (SFS 1980:620) kom familjerådgivningen att integreras i den kommunala socialtjänsten. Socialutredningen övervägde olika alternativ, men utredarna tycks ha varit helt inriktade på en organisatorisk lösning där huvudmannaskapet för familjerådgivningen knöts till kommunens socialtjänst. Man menade att båda verksamheterna sysslade

50 Anna-Karin Kollind, Äktenskap, konflikter och rådgivning – Från medling till samtalsterapi, 2002, s. 193 ff.

51 SOU 1972:41 Familj och äktenskap 1. Betänkande avgivet av Familjelagssakunniga, s. 172.

52 SOU 1971:58 Rätten till abort samt SOU 1974:39 Socialvården mål och medel: principbetänkande.

53 SOU 1971:58 Rätten till abort samt prop. 1974:70 Kungl. Majt:s proposition med förslag till abortlag, m.m.

med att bearbeta mänskliga och sociala problem oavsett deras orsaker, där relationsstörningar ofta ingick i problembilden. Den helhetssyn som skulle prägla sociallagstiftningen framöver ansågs också vara bäst tjänad av att verksamheterna sammanfördes under kommunal huvudman. I förbigående nämns att tillgången till konsulter kunde säkras genom avtal med landsting.[54]

Förslaget att helt överföra familjerådgivningen till kommunerna fick huvudsakligen positivt mottagande. Även landstingen var positiva till förändringen. Lagstiftaren menar att de som sökte hjälp vid familjerådgivningen framförallt hade behov av hjälp med social eller psykologisk problematik, inte medicinska insatser. Sedan statsbidraget kommit att riktas mot rådgivningsbyråer utan abortrådgivning hade personalen huvudsakligen social utbildning med psykodynamisk vidareutbildning. Familjerådgivarna rekryterades också ofta från socialtjänsten. Behov av tjänster från annan huvudman kunde tillgodoses genom samarbete i olika former. Frågan var istället vilken organisatorisk form familjerådgivningen skulle bedrivas inom. Lagstiftaren uppmärksammade att uppgifter inom familjerådgivningen föreslogs få ett starkare sekretessskydd i det då liggande förslaget till sekretesslag och att detta i sin tur talade för en viss organisatorisk avskildhet. Man stannade likväl för att helt överlämna till kommunerna att organisera socialtjänsten på det sätt som man fann lämpligt.[55]

Man bör hålla i minnet att 1980 års socialtjänstlag inte innebar ett obligatorium för kommunerna och att frågan om huvudmannaskapet alltså förblev hängande. Skrivningen i lagen var försiktig och innebar att socialnämnden borde ”tillhandahålla sociala tjänster genom rådgivningsbyråer, socialcentraler och liknande, social jour eller annan därmed jämförlig verksamhet”.[56]

I riksdagen noterades att familjerådgivningen fick stå tillbaka när socialtjänstens resurser fördelades. Det var heller inte ovanligt att verksamheten var nedläggningshotad.[57] Riksdagen gav därför Social-

54 SOU 1971:58 Rätten till abort, s. 407 ff.

55 Prop. 1979/80:1 om socialtjänsten, s. 169 och 231.

56 10 § socialtjänstlag 1980:620, prop. 1979/80:1 om socialtjänsten.

57 Socialutskottets betänkande 1986/87:22 om anslag till socialt behandlingsarbete, alkohol och narkotikapolitik.

styrelsen i uppdrag att undersöka hur familjerådgivningen skulle kunna tryggas och vilken huvudman som var bäst lämpad. Myndigheten kom att förespråka en lagreglerad skyldighet och kommunalt huvudmannaskap.[58] Någon enstaka remissinstans fortsatte att hävda verksamhetens närhet till hälso- och sjukvården och det medicinska företrädet, men i övrigt råder konsensus kring att familjerådgivningen passar bäst i den kommunala organisationen. Nu uppmärksammades också behovet av en bredare verksamhet. Familjerådgivningen borde vända sig även till homosexuella par och även organiseras så att den kan möta behov som migrationen medför. I remissvaren framhålls att det finns behov av tvåspråkiga familjebehandlare och personal med kompetens att möta flyktingar med svåra erfarenheter.[59]

Den första januari 1995 införs ett nytt stycke i 12 a § i den dåvarande socialtjänstlagen (1980:620) med följande innehåll:

> Kommunen skall även sörja för att familjerådgivning genom kommunens försorg eller annars genom lämplig rådgivare kan erbjudas dem som begär det.

Året efter kompletterades lydelsen med en definition av verksamheten:

> Med familjerådgivning avses i denna lag en verksamhet som bedrivs av det allmänna eller yrkesmässigt av enskild och som består i samtal med syfte att bearbeta samlevnadskonflikter i parförhållanden och familjer.[60]

Syftet med detta förtydligande var att klargöra att den absoluta sekretess som gäller inom familjerådgivningen enligt 26 kap. 3 § offentlighet- och sekretesslag (2009:400) enbart avser sådan som tillhandahålls av kommun eller som genomförs av privata yrkesutövare på kommunalt uppdrag. Det var alltså ytterligare ett steg mot en mera särpräglad verksamhet och en slags gränssättning gentemot andra verksamheter.[61]

58 Se Socialstyrelsens rapport 1989:10 Familjerådgivning. Samarbetssamtal. Man föreslår även utbytestjänster med familjerätten, men remissinstanserna avråder från detta och i den efterföljande propositionen uttalar man sig direkt emot.

59 Se prop. 1993/94:4 om familjerådgivning.

60 Prop. 1995/96:117 Tystnadsplikt inom enskild familjerådgivning.

61 Prop. 1995/96:117 Tystnadsplikt inom enskild familjerådgivning.

4. Dokumentationen för legitimerade psykoterapeuter inom kommunal familjerådgivning – ett exempel på polycentrisk rätt

4.1 Allmänt om regleringen av hälso- och sjukvård och socialtjänst

Hälso- och sjukvården respektive socialtjänsten kännetecknas av två sinsemellan helt olika regleringstraditioner. I regleringen för de legitimerade psykoterapeuterna inom kommunal familjerådgivning har de båda traditionerna kommit att sammanlänkas på ett intrikat vis eller nästlats, om man använder Ostroms begrepp. Regleringen av hälso- och sjukvården karaktäriseras av att den innehåller skyldigheter för vårdgivare och hälso- och sjukvårdspersonal. De viktigaste skyldigheterna återfinns i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) som riktar sig mot vårdgivaren, i PSL som innehåller allmänna skyldigheter för hälso- och sjukvårdspersonalen samt patientlagen (2014:821) som förtydligar ansvaret i de båda nämnda författningarna. Utöver denna reglering finns det omfattande specialförfattning som innehåller ytterligare skyldigheter på särskilda områden. Dokumentationsskyldigheten inom hälso- och sjukvården regleras i PDL.

Reglering av vård och omsorg på andra rättsområden, exempelvis inom socialtjänsten innehåller istället rättigheter för klienten eller brukaren och möjligheter att överklaga avslagsbeslut. Socialtjänstlagen (2001:453) (SoL) och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (1993:387) är exempel på sådan rättighetslagstiftning. Hälso- och sjukvårdsregleringen har istället karaktären av skyldighetslag och vårdgivares och hälso- och sjukvårdspersonals skyldigheter är således inte kopplade till några utkrävbara rättigheter för patienten.[62]

PDL avviker i detta avseende och innehåller utkrävbara rättigheter för patienten; patienten har exempelvis rätt att ta del av sin journal eller få avvikande uppfattning antecknad i journalen. Dessa rättigheter är naturligtvis beroende av att vården och behandlingen överhuvudtaget dokumenteras.

62 Se SOU 1997:154 Patienten har rätt, s. 117 ff.

4.2 Skyldigheten att dokumentera

4.2.1 Dokumentationsskyldighet inom hälso- och sjukvården

Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal – läkare, sjuksköterskor, psykoterapeuter osv – är skyldiga att föra patientjournal. Skyldigheten att dokumentera vård och behandling har vuxit fram kontinuerligt sedan förra sekelskiftet och blev obligatorisk för hälso- och sjukvårdspersonal i mitten av 1980-talet. Idag är skyldigheten reglerad i PDL.

Att det ska föras patientjournal vid vård och behandling framgår av 3 kap. 1 § PDL och skyldigheten för legitimerade yrkesutövare att föra journal kommer till uttryck i 3 kap. 3 § 1 p. Journalens huvudsakliga syften anges i första hand vara att bidra till en god och säker vård av patienten, men antas också vara en informationskälla för patienten, vid uppföljning och utveckling av verksamheten, vid tillsyn och rättsliga krav, när uppgiftsskyldighet föreligger samt i forskning (3 kap. 2 § PDL). Vad patientjournalen ska innehålla framgår av 3 kap. 6 § PDL och omfattar uppgift om patientens identitet, väsentliga uppgifter om bakgrunden till vården, uppgift om ställd diagnos och anledning till mera betydande åtgärder, väsentliga uppgifter om vidtagna och planerade åtgärder, uppgift om den information som lämnats till patienten, dennes vårdnadshavare och övriga närstående och om de ställningstaganden som gjorts i fråga om val av behandlingsalternativ och om möjligheten till en ny medicinsk bedömning, samt uppgift om att en patient har beslutat att avstå från viss vård eller behandling.

Den som tillhör den legitimerade hälso- och sjukvårdspersonalen har alltid ett personligt yrkesansvar. Det framgår av 6 kap. 2 § 1 st. PSL där det stadgas att den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen själv bär ansvaret för hur han eller hon fullgör sina arbetsuppgifter. Begreppet hälso- och sjukvårdspersonal definieras i 1 kap. 4 § PSL och omfattar i första hand den som har legitimation för ett yrke inom hälso- och sjukvården. Definitionen introducerades i förarbetena till den numera upphävda lagen (1980:11) om tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonal m.m.,[63] men

63 Se SOU 1978:26 Hälso- och sjukvårdspersonalen. Ansvarsfrågor. Samverkan personal – patienter samt Prop. 1978/79:220 om samhällets tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalen m.fl.

kom att regleras i lag först 1994 då numera upphävda lag (1994:953) om åligganden för personal inom hälso- och sjukvården infördes.[64]

Det personliga yrkesansvaret träder in oavsett var den legitimerade yrkesutövaren är verksam. Socialstyrelsen har tagit ställning till vad som ska gälla om en legitimerad yrkesutövare bedriver hälso- och sjukvård ideellt och konstaterar att när en legitimerad yrkesutövare utför insatser som innebär att någon vårdas, så gäller alla skyldigheter som följer av det personliga yrkesansvaret. Det gäller oavsett om vården utförs hos en vårdgivare eller inte.[65] Skyldigheten att föra journal, enligt 3 kap. 1 § PDL, gäller alltså oavsett om yrkesutövaren är verksam inom en hälso- och sjukvårdsinrättning eller inte.

I 6 kap. 2 § 2 st. PSL stadgas att det personliga yrkesansvaret inte innebär någon inskränkning i vårdgivarens ansvar. Vårdgivaren kan alltså inte undandra sig ansvar för att upprätthålla ett ändamålsenligt ledningssystem med lokala instruktioner och rutiner. Om det inte skulle finnas fungerande rutiner för exempelvis dokumentation i verksamheten följer det av yrkesutövarens personliga yrkesansvar att denne efter bästa förmåga måste försöka följa den författning som finns.

Till det personliga yrkesansvaret hör också att legitimerade yrkesutövare står under tillsyn av Inspektionen för vård och omsorg, IVO. I kap. 8 PSL finns regler om återkallelse av legitimation och andra behörighetsbegränsningar och dessa kan aktualiseras om en legitimerad yrkesutövare på något vis bryter mot någon författningsreglerad skyldighet, men även handlingar som en legitimerad yrkesutövare gör utanför yrkesutövningen kan påverka dennes rätt att utöva sitt yrke. Utgångspunkten för bedömningen av om en legitimation ska återkallas eller inte ska alltid vara om den legitimerade yrkesutövaren kan anses vara förtjänt av allmänhetens förtroende. Legitimationens huvudfunktion är att vara en garanti för en viss kunskapsnivå och för att yrkesutövaren har sådana egenskaper att denne förtjänar allmänhetens och myndigheternas förtroende.[66]

64 Prop. 1993/94:149 Åligganden för personal inom hälso- och sjukvården m.m. s. 66 ff.

65 Socialstyrelsen, Hälso- och sjukvårdspersonal som arbetar i ideella föreningar, 2016.

66 Prop. 1983/84:179 om lag om behörighet att utöva yrke inom hälso- och sjukvården m.m. s. 12, prop. 2009/10:210 Patientsäkerhet och tillsyn s. 159 samt HFD 2015 ref. 32.

4.2.2 Dokumentationsskyldighet inom socialtjänsten

Regleringen rörande dokumentation inom socialtjänsten är mera kortfattad. Att handläggning av ärenden som rör enskilda samt genomförande av beslut om stödinsatser, vård och behandling ska dokumenteras framgår av 11 kap. 5 § SoL där det också stadgas att dokumentationen ska utvisa beslut och åtgärder som vidtas i ärendet samt faktiska omständigheter och händelser av betydelse. Den första delen av paragrafen anknyter till 27 § förvaltningslag (2017:900) som innebär att myndigheter är skyldiga att dokumentera alla uppgifter som kan ha betydelse för utgången i ett ärende. På motsvarande sätt har huvuddelen av dokumentationsskyldigheten inom socialtjänsten placerats på handläggning av ärenden. Vad ett ärende är står inte alldeles klart, men som en principiell skillnad mellan ärendehandläggning och annan verksamhet brukar anges att handläggningen av ett ärende avslutas med ett beslut av något slag, medan annat faktiskt handlande utmärks av att en myndighet i praktiken vidtar en viss faktiskt åtgärd. Med handläggning av ett ärende avses något som utmynnar i ett uttalande, även om detta inte nödvändigtvis behöver ha rättsligt bindande verkan.[67]

Men 11 kap. 5 § SoL innebär också att genomförande av beslut om stödinsatser, vård och behandling ska dokumenteras. Hur långt dokumentationsskyldigheten sträcker sig i dessa fall är inte klart. Någon detaljreglering motsvarande den i 3 kap. 6 § PDL finns inte i för socialtjänstens del och det innebär i sin tur att dokumentationen av vård och behandling inom socialtjänsten kan vara väldigt kortfattad. För att dokumentationen skall kunna fylla sin huvuduppgift krävs att dokumentationen innehåller tillräcklig, väsentlig och korrekt information. Vad som utgör tillräcklig och väsentlig information kan variera starkt mellan olika verksamheter och ärendetyper inom socialtjänsten.[68]

Det följer av dokumentationsparagrafens lydelse att verksamhet som tillhandahålls utan något beslut om bistånd enligt 4 kap. 1 § SoL inte ska dokumenteras. Verksamheter som rådgivning och information samt vissa öppna verksamheter omfattas alltså överhuvudtaget inte av doku-

67 Håkan Strömberg & Bengt Lundell, Allmän förvaltningsrätt, 24 uppl., s. 79.

68 Anders Thunved, Lars Lundgren, Lars Clevesköld, Handläggning inom socialtjänsten, 16 uppl., s. 219.

mentationsskyldigheten. Förarbetena till bestämmelsen går inte att tolka på något annat vis.[69]

4.3 Dokumentationen inom den kommunala familjerådgivningen

Svenska kommuner ålades 1995 en skyldighet att erbjuda familjerådgivning. När detta skrivs regleras skyldigheten i 5 kap. 3 § SoL. Med familjerådgivning avses i SoL en verksamhet som består i samtal med syfte att bearbeta samlevnadskonflikter i parförhållanden och familjer. Familjerådgivningen uppfattas som en självständig verksamhet inom socialtjänsten. Sekretessen är absolut och alltså starkare än den som gäller inom övrig socialtjänst. Det anses vara en förutsättning för att verksamheten ska fungera att de som vänder sig till dit känner fullt förtroende för att känsliga personliga uppgifter inte sprids.[70] För att det inte ska ske någon sammanblandning av olika roller betraktas det som olämpligt att personer som arbetar inom övrig socialtjänst samtidigt är verksamma inom familjerådgivningen.[71]

Familjerådgivningen tillhandahålls utan något beslut om bistånd och betraktas alltså som en sådan öppen verksamhet där någon dokumentationsskyldighet inte föreligger. Socialstyrelsen har utvecklat sin syn på familjerådgivningen i ett meddelandeblad där man konstaterar att om det förekommer att legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal, t.ex. en legitimerad psykolog eller en psykoterapeut, arbetar som familjerådgivare så föreligger inte heller då någon dokumentationsskyldighet eftersom de, enligt Socialstyrelsens uppfattning, inte utför sådant arbete som avses i hälso- och sjukvårdslagen.[72] Men som framgått ovan gäller skyldigheten för legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal att dokumentera enligt 3 kap. 1 § 1 p. PDL oberoende av i vilken kontext personalen är verksam. Även i övrigt gäller det hälso- och sjukvårdsrättsliga personliga yrkesansvaret enligt 6 kap. 2 § 1 st. PSL för de legitimerade psykoterapeuterna. Eftersom det personliga yrkesansvaret kvarstår även om vårdgivaren

69 Prop. 1996/97:124 Ändring i socialtjänstlagen s. 152.

70 Prop., 1993/94:4 om familjerådgivning.

71 JO 1999/00 s. 272.

72 Socialstyrelsen, Om den kommunala familjerådgivningens organisation, sekretess, vittnesplikt m.m. Meddelandeblad, april 2008.

inte tillhandahåller lämpliga strukturella förutsättningar för vård och omsorg, skulle det personliga yrkesansvaret innebära att en legitimerad psykoterapeut inom kommunal familjerådgivning har en skyldighet att likväl dokumentera i enlighet med PDL.

5. Slutord

I denna artikel har min avsikt varit att beskriva framväxten av den kommunala familjerådgivningen som ett exempel på rättslig pluralism. Verksamheten är väletablerad och har kommit att anta formen som en hybrid mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst. Huvudmännen har under framväxten varierat mellan privata institutioner, landsting och kommuner, för att slutligen bli en kommunal fråga. Flera olika professioner har under framväxten lämnat normativa spår efter sig och samtidigt har psykoterapeuterna vuxit fram till att bli en central profession för verksamheten. Ostroms teori om polycentrisk styrning erbjuder en förklaring till att denna verksamhet har en stabil karaktär, den bristande monocentrin till trots.

Ur ett monocentriskt perspektiv är det otillfredsställande att bindande föreskrifter i lag satts ur spel genom ett uttalande i ett icke-bindande uttalande från Socialstyrelsen. Ur ett polycentriskt perspektiv är det å andra sidan inte något märkligt, utan ett resultat av en organisk utveckling där olika intressen under lång tid fått samverka till ett resultat som är till fördel för verksamhet, yrkesutövare och de som tar del av verksamheten. Familjerådgivningen som institution har vuxit fram under lång tid och under inflytande av såväl offentliga påbud som professionella intressen och enskilda yrkesutövare. Normerna har sitt ursprung i såväl offentligrättslig som privaträttslig kontext. Verksamheten har betraktats som hälso- och sjukvård och som socialtjänst för att slutligen betraktas som något annorlunda; en hybrid där brukarna varken är patienter eller klienter.

En förutsättning för att den polycentriska lösningen är möjlig i det sammanhang som är aktuellt här är att insatsen familjerådgivning är en öppen verksamhet som tillhandahålls utan något biståndsbeslut. Regleringen av familjerådgivningen kan i detta avseende jämföras med den som gäller för den allmänna hälso- och sjukvården, som alltså känne-

tecknas av sin karaktär som skyldighetsreglering. En rättighetsreglering skulle förutsätta tillräcklig dokumentation för att pröva bland annat om behovsbedömningen skett på ett korrekt vis, om rättigheten beslutats i riktig ordning och, inte minst, så att en överprövning av rättigheten vore möjlig.