Samordnad och tydlig tillsyn av socialtjänsten

Slutbetänkande av Utredningen om tillsynen inom socialtjänsten

Stockholm 2007

STATENS OFFENTLIGA UTREDNINGAR

SOU 2007:82

SOU och Ds kan köpas från Fritzes kundtjänst. För remissutsändningar av SOU och Ds svarar Fritzes Offentliga Publikationer på uppdrag av Regeringskansliets förvaltningsavdelning.

Beställningsadress:
Fritzes kundtjänst
106 47 Stockholm
Orderfax: 08-690 91 91
Ordertel: 08-690 91 90
E-post: order.fritzes@nj.se
Internet: www.fritzes.se

Svara på remiss. Hur och varför. Statsrådsberedningen, 2003.
– En liten broschyr som underlättar arbetet för den som skall svara på remiss.
Broschyren är gratis och kan laddas ner eller beställas på
http://www.regeringen.se/remiss

Textbearbetning och layout har utförts av Regeringskansliet, FA/kommittéservice

Tryckt av Edita Sverige AB
Stockholm 2007

ISBN 978-91-38-22828-9
ISSN 0375-250X

Till statsrådet Maria Larsson

Genom regeringsbeslut den 22 december 2004 bemyndigade dåvarande regering statsrådet M. Johansson att tillkalla en särskild utredare med uppdrag att se över och överväga förändringar i organisationen av och ansvarsfördelningen för den statliga tillsynen inom socialtjänstens område. Utredaren ska enligt direktiven (dir. 2004:178) utgå från att tillsynsansvaret ska stärkas och göras tydligare, att tillsynsfunktionens sårbarhet ska minska samt att tillsynen ska fungera samordnat, strukturerat och effektivt med ett tydligt jämställdhetsperspektiv. Utredaren ska även lämna förslag på hur tillsynen i Statens institutionsstyrelse kan organiseras.

Den 22 december 2004 förordnades ämnesrådet Kjell Stridsman som särskild utredare.

Som experter att biträda utredningen förordnades fr.o.m. den 15 februari 2005 direktören Björn Forsberg, förbundssekreteraren Gabriella Kollander Fållby, departementssekreteraren Inger Laudon, ämnesrådet Astrid Nensén Uggla, länsrådet Gun-Marie Pettersson samt direktören Nils Åkesson. Den 21 november 2005 förordnades utredaren Gigi Isacsson. Den 15 augusti 2006 förordnades rättssakkunniga Petra Jansson och fr.o.m. den 18 september 2006 förordnades departementssekreteraren Petra Zetterberg Ferngren som experter i utredningen. Den 4 april 2007 entledigades länsrådet Gun-Marie Pettersson som ersattes av socialdirektören Bo Silén.

Som huvudsekreterare i utredningen förordnades ämnesrådet Gert Knutsson fr.o.m. den 1 april 2005. Som övriga sekreterare förordnades kanslirådet Kenneth Ennefors fr.o.m. den 28 februari 2005, hovrättsassessorn Cecilia Ljung fr.o.m. den 15 augusti 2005, utredaren Carolina Malmerius fr.o.m. den 1 september 2005 med begäran om entledigande fr.o.m. den 1 november 2005. Kanslirådet Karin Hååg förordnades som sekreterare fr.o.m. den 1 januari 2006. Med begäran om entledigande upphörde förordnandet för Kenneth

Ennefors den 7 maj 2007 och för Karin Hååg den 16 maj 2007. Utredningens assistent har varit Eva Gatsinzi.

Utredningen har antagit namnet Utredningen om tillsynen inom socialtjänsten.

Regeringen beslutade den 28 juli 2005 om tilläggsdirektiv (dir. 2005:87) för utredningen. Enligt tilläggsdirektivet ska utredaren analysera behovet av förstärkt tillsyn över socialnämndens ställningstagande att inte ansöka om tvångsvård för missbrukare, i syfte att säkerställa att ansökan om tvångsvård av missbrukare sker när det behövs och att rättstillämpningen som avser sådan tvångsvård ska bli enhetlig.

Regeringen beslutade den 1 september 2005 om ytterligare tilläggsdirektiv (dir. 2005:93) för att utreda hur en mer ansvarsfull alkoholservering kan uppnås och vid behov föreslå att som villkor för serveringstillstånd eller på annat sätt uppställa krav på utbildning av tillståndshavare eller andra som arbetar på serveringsstället. Utredaren bör i detta sammanhang även uppmärksamma möjligheterna att genom utbildningsinsatser motverka diskriminering.

Utredaren har i juni 2006 redovisat tilläggsuppdragen i två delbetänkanden, Ansvarsfull servering – fri från diskriminering (SOU 2006:56) samt En bättre tillsyn av missbrukarvården (SOU 2006:57).

Regeringen beslutade den 7 september 2006 om ytterligare tilläggsdirektiv (dir. 2006:98). Enligt tilläggsdirektivet ska utredaren överväga och föreslå åtgärder som särskilt stärker tillsynen över barn och ungas rättigheter inom socialtjänstens olika områden. Uppdraget redovisas inom ramen för slutbetänkandet. Genom tilläggsdirektiv den 24 maj 2007 (dir. 2007:70) har tiden för uppdraget förlängts och utredaren ska redovisa uppdraget senast den 1 november 2007.

Härmed överlämnas slutbetänkandet *Samordnad och tydlig tillsyn av socialtjänsten* (SOU 2007:82).

Stockholm i november 2007

Kjell Stridsman

/Gert Knutsson
Cecilia Ljung
Karin Hååg
Kenneth Ennefors

Innehåll

Förkortningar **17**

Sammanfattning **19**

Författningsförslag **29**

1 Uppdraget och dess genomförande **61**

1.1 Utredningens direktiv 61

1.2 Utredningens arbete 62

1.3 Betänkandets disposition m.m. 63

2 Utgångspunkter för utredningen **65**

2.1 Riksrevisionsverkets granskning av tillsynsmyndigheternas tillsyn av behandlingshem för barn och ungdomar 65

2.2 Riksdagens revisorers granskning av familjehemsvården 70

2.3 Regeringens skrivelse och Riksdagens revisorers förslag inom äldreområdet 72

2.4 Riksdagens revisorers granskning av Statens institutionsstyrelse 75

2.5 Riksrevisionens granskning av insatsen personlig assistans till funktionshindrade 77

2.6 Riksrevisionsverkets rapport om statens tillsyn över hälso- och sjukvård 78

2.7 Kommittén om hälso- och sjukvårdens finansiering och organisation (HSU 2000) 79

2.8 Socialutskottets betänkande Äldreomsorg 80

2.9 Socialstyrelsens rapport ”Förekom övergrepp och kränkningar vid institutioner inom den sociala barnavården 1950-1980?” 81

2.10 Riksrevisionens granskning av statlig tillsyn av bostad med särskild service enligt LSS 82

3 Tidigare utredningar angående tillsynen inom socialtjänsten m.m. 87

3.1 Socialtjänstkommittén 87

3.2 Socialtjänstutredningen 89

3.3 Sociala barn- och ungdomsvårdskommittén 98

3.4 LSS-kommittén (f.d. Assistanskommittén) 99

3.5 Övriga utredningar inom det sociala området 100

3.6 Tillsynsutredningen 101

3.7 Länsstyrelseutredningen 104

3.8 Samordning för hållbar regional utveckling 106

3.9 Ansvarskommittén 107

4 Socialtjänsten i dag 119

4.1 Socialtjänstreformen 119

4.2 Gällande rätt 124
4.2.1 Socialtjänstlagen (2001:453) 124
4.2.2 Lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade 132
4.2.3 Lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall 135
4.2.4 Lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga 136

4.3 Omfattningen av socialtjänstens insatser ... 137
4.3.1 Ekonomiskt bistånd ... 138
4.3.2 Missbrukarvården ... 139
4.3.3 Barn- och ungdomsvården ... 141
4.3.4 Äldreomsorgen ... 144
4.3.5 Handikappomsorgen ... 145
4.3.6 Familjerätt ... 146

5 Hälso- och sjukvården i dag ... 149

5.1 Gällande rätt ... 149
5.1.1 Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) ... 150
5.1.2 Lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område ... 156
5.1.3 Övriga lagar inom hälso- och sjukvården ... 166

5.2 Omfattningen av hälso- och sjukvårdens insatser ... 169
5.2.1 Primärvård ... 170
5.2.2 Länssjukvård ... 171
5.2.3 Regionsjukvård ... 172
5.2.4 Rikssjukvård ... 173
5.2.5 Rättspsykiatrisk vård ... 173
5.2.6 Tandvård ... 174

6 Statlig styrning ... 175

6.1 Inledning ... 175

6.2 Regelstyrning ... 176
6.2.1 Allmänt ... 176
6.2.2 Regelstyrning inom socialtjänsten ... 178
6.2.3 Regelstyrning inom hälso- och sjukvården ... 181

6.3 Styrning av mål, resultat och resurser ... 183
6.3.1 Resursstyrning ... 183
6.3.2 Mål- och resultatstyrning ... 188

6.4 Organisationsstyrning ... 190

6.5 Kunskapsstyrning ... 191

6.6 Kontrollstyrning ... 195

6.7 Övrig styrning 197

7 Tillsynen av socialtjänsten 199

7.1 Lagstiftningen 199

7.2 Tillsynens syfte 201

7.3 Begreppsdefinitioner 201

7.4 Ett medborgar- och brukarperspektiv 203

7.5 Socialstyrelsens tillsyn 206

7.6 Länsstyrelsernas tillsyn 207

7.7 Metoder för tillsynen 209

7.8 Sanktioner m.m. 212

7.9 Kommunernas tillsyn och eget kvalitetsarbete 214

7.10 Nationellt program för tillsyn 216

7.11 Nationella bedömningskriterier för den sociala tillsynen 217

8 Tillsynen av hälso- och sjukvården 219

8.1 Lagstiftningen 219

8.2 Tillsynens syfte 220

8.3 Begreppsdefinitioner 221

8.4 Ett patient-/klient-/anhörigperspektiv 222

8.5 Socialstyrelsens tillsyn 223

8.6 Metoder för tillsynen 225

8.7 Sanktioner m.m. 227

8.8 Sjukvårdens kvalitetsarbete och egenkontroll 228

8.9 Kvalitetsindikatorer för hälso- och sjukvården 228

8.10 Patientnämnderna 229

8.11 Patientskadeförsäkringen ... 230

8.12 Läkemedelsförsäkringen ... 230

9 Resultat av tillsynen ... 231

9.1 Social tillsyn 2005 ... 231

9.2 Förstärkning av tillsynen av äldreomsorgen ... 235

9.3 Hälso- och sjukvårdstillsyn 2005 ... 238

10 Länsstyrelsernas och Socialstyrelsens arbete med tillsyn ... 243

10.1 Så arbetar länsstyrelserna med tillsynen av socialtjänsten ... 243
10.1.1 Länsstyrelsernas kostnader för den sociala tillsynen ... 244
10.1.2 Tillsynsmetoder och arbetssätt ... 247
10.1.3 Länsstyrelsernas samarbete ... 262
10.1.4 De sociala frågornas ställning i länsstyrelsen ... 269
10.1.5 Ökad samordning mellan tillsynen av socialtjänsten och hälso- och sjukvården ... 272
10.1.6 Statlig styrning ... 272

10.2 Så arbetar Socialstyrelsen med tillsynen av hälso-och sjukvården ... 276
10.2.1 Tillsynsregionerna ... 276
10.2.2 Tillsynens roll och syfte ... 278
10.2.3 Tillsynens utförande ... 280
10.2.4 Mål och resultat ... 286
10.2.5 Metodutveckling m.m. ... 287
10.2.6 Den statliga styrningen ... 288
10.2.7 Tillsynen i framtiden ... 288

11 Kommunernas egenkontroll ... 289

11.1 Den nationella bilden av kvalitetsarbetet inom socialtjänsten ... 289

11.2 En enkätstudie av kommunernas kvalitetsarbete ... 291

12 Intäkter och kostnader för socialtjänst och hälso- och sjukvård 299

12.1 Vad kostar kommunernas verksamhet? 299

12.2 Vad kostar landstingens verksamhet? 301

13 Jämställdhets- och barnperspektiv m.m. i tillsynen 303

13.1 De mänskliga rättigheterna 303
13.1.1 Bakgrund 303
13.1.2 Diskrimineringslagstiftningen 305
13.1.3 Etnisk tillhörighet 306
13.1.4 Funktionshinder 308

13.2 Jämställdhet mellan kvinnor och män 309
13.2.1 Jämställdhetspolitik och jämställdhetsintegrering 309
13.2.2 Jämställdhet och jämlikhet i lagstiftningen 310
13.2.3 Socialtjänsten och jämställdheten i praktiken 313
13.2.4 Hälso- och sjukvården och jämställdheten i praktiken 317
13.2.5 Ett jämställdhetsperspektiv på tillsynen 319

13.3 Barnets perspektiv i socialtjänsten och hälso- och sjukvården 324
13.3.1 FN:s barnkonvention 324
13.3.2 Lagstiftningen 326
13.3.3 Åtgärder för barn i utsatta situationer 328
13.3.4 Barns perspektiv eller perspektiv på barnen som informanter 329
13.3.5 Forskning kring institutionsvård av barn och unga 331
13.3.6 Barnet i socialtjänsten – i praktiken 333
13.3.7 Barnperspektivet i hälso- och sjukvården 336

13.4 Ett barnperspektiv vid tillsyn 337
13.4.1 Tidigare rapporter, utredningar m.m. 337
13.4.2 Tillsyn av socialtjänstens insatser för barn och unga 340
13.4.3 Barnperspektivet vid tillsyn över hälso- och sjukvården 346
13.4.4 Barnen som informanter vid tillsyn 347

14 Tillsynen av Statens institutionsstyrelses institutioner .. 349

14.1 Statens institutionsstyrelse 349

14.2 Tillsynens organisation och metoder vid SiS 350
14.2.1 Bakgrund 350
14.2.2 Nuvarande förhållanden 351

15 Tillsynen inom andra näraliggande områden 353

15.1 Tillsynen på skolans område 353

15.2 Tillsynen på arbetsmiljöområdet 361

15.3 Tillsynen på miljöområdet 364

15.4 Tillsynen på alkoholområdet 368

16 Tillsynen i våra grannländer 371

16.1 Tillsyn av socialtjänst och hälso- och sjukvård i Norge 371

16.2 Tillsyn av socialtjänst och hälso- och sjukvård i Finland 378

16.3 Tillsyn av socialtjänst och hälso- och sjukvård i Danmark 380

17 Redovisning av uppdrag till Statskontoret 385

17.1 Uppdraget 385

17.2 Problembild 387

17.3 Statskontorets bedömning 387

18 Utgångspunkter och problem 389

18.1 Brister i nuvarande tillsynsorganisation 389

18.2 Utgångspunkter för en stärkt och tydligare tillsyn 396

19 Förslag 403

19.1 Ny organisation av tillsynen av hälso- och sjukvård och socialtjänst 403
19.1.1 Tidigare utredningar 403
19.1.2 Enhetlig och likvärdig tillsyn 406
19.1.3 En ny tillsynsmyndighet 413
19.1.4 Integration av hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens tillsyn 415
19.1.5 Regional tillsynsdelegation 417
19.1.6 Genomförandet 418

19.2 En patient- och brukarnämnd för hälso- och sjukvård och socialtjänst 421
19.2.1 Utgångspunkter 421
19.2.2 Patientnämndernas verksamhetsområde 422
19.2.3 En brukar- och patientnämnd 423

19.3 Tillsyn av Statens institutionsstyrelses institutioner 425
19.3.1 Utgångspunkter 425
19.3.2 Behovet av förändrat tillsynsansvar 426
19.3.3 Tillsynsmyndigheten ska ha tillsynsansvaret 426
19.3.4 Tillsynens omfattning 427

19.4 Tillsyn av enskild verksamhet m.m. 428
19.4.1 Utgångspunkter 428
19.4.2 Tillsyn av enskild verksamhet 429
19.4.3 Anmälningsplikt 431

19.5 Tillsynsbegreppet 432
19.5.1 Utgångspunkter 432
19.5.2 Tillsynens innehåll enligt nuvarande reglering 434
19.5.3 Föreslagna förändringar när det gäller all tillsyn 435
19.5.4 Ett nytt tillsynsbegrepp inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården 437

19.6 Tillsynsrollen 440
19.6.1 Utgångspunkter 440
19.6.2 Innehållet i tillsynsrollen 441

19.7 Utökade befogenheter och sanktionsmöjligheter 445
19.7.1 Utgångspunkter 445

19.7.2 Behovet av utökade tillsynsinstrument och sanktionsmöjligheter ... 448
19.7.3 Utformningen av sanktioner och tillsynsinstrument ... 450

19.8 Anmälningsskyldighet vid missförhållanden inom hela socialtjänsten ... 455
19.8.1 Utgångspunkter ... 455
19.8.2 Erfarenheter av Lex Sarah ... 456
19.8.3 Behovet av anmälningsplikt på andra områden inom socialtjänsten ... 457
19.8.4 Utformningen av en bestämmelse om anmälningsplikt ... 458

19.9 Normering, bedömningskriterier och kvalitetsindikatorer som stöd för tillsyn ... 459
19.9.1 Utgångspunkter ... 460
19.9.2 Normering ... 461
19.9.3 Bedömningskriterier ... 465
19.9.4 Indikatorer ... 465

19.10 Instruktion och uppdrag för tillsynsmyndigheten ... 466
19.10.1 Utgångspunkter ... 466
19.10.2 Tillsynsmyndighetens uppdrag ... 467
19.10.3 Tillsynen näraliggande uppgifter ... 473
19.10.4 Ledningsform för en ny tillsynsmyndighet ... 477
19.10.5 Instruktion ... 478
19.10.6 Samarbete ... 479

19.11 Myndighetens uppgifter centralt och regionalt ... 479
19.11.1 Utgångspunkter ... 480
19.11.2 Myndighetens uppgifter centralt ... 481
19.11.3 Myndighetens uppgifter regionalt ... 481
19.11.4 Ett ändamålsenligt teknikstöd för tillsynen ... 482
19.11.5 Verksamhetstillsyn och individuella klagomålsärenden ... 483
19.11.6 Frekvensmål ... 484
19.11.7 Systemtillsyn ... 485

19.12 Kompetens, utbildning och fortbildning ... 486
19.12.1 Utgångspunkter ... 487
19.12.2 Behov av särskilt anpassad tillsynsutbildning m.m. ... 487

19.13 Barn och unga – ett barnperspektiv i tillsynen 489
19.13.1 Barnperspektivet i verksamheten tydliggörs 489
19.13.2 Information om barns rättigheter 490
19.13.3 Förbättrad tillsyn av HVB för barn och unga 492
19.13.4 Samtal med barn och unga vid tillsyn 494
19.13.5 Försöksverksamhet med tillsynsombud för barn placerade i familjehem 498

19.14 Resurstillskott 502
19.14.1 Utgångspunkter 502
19.14.2 Behov av resurstillskott 505

20 Ekonomiska och andra konsekvenser av förslagen 507

20.1 Förutsättningar för konsekvensbeskrivningen 507

20.2 Konsekvenser för stat och kommun 508

20.3 Konsekvenser i övrigt 510

21 Förslag till finansiering 513

22 Genomförandefrågor 515

22.1 Tidplan m.m. 515

22.2 Ikraftträdande och övergångsbestämmelser 516

23 Författningskommentar 519

23.1 Förslaget till lag om ändring i socialtjänstlagen (2001:453) 519

23.2 Förslaget till lag om ändring i lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade 526

23.3 Förslaget till lag om ändring i lagen (1990:52) om särskilda bestämmelser om vård av unga 528

23.4 Förslaget till lag om ändring i lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område 528

23.5 Förslaget till lag om ändring i lagen (1998:1656) om patientnämndsverksamhet m.m. 529

23.6 Förslaget till lag om ändring i lagen (2007:171) om registerkontroll av personal vid sådana hem för vård eller boende som tar emot barn ... 530

23.7 Förslaget till lag om ändring i sekretesslagen (1980:100) ... 530

23.8 Förslaget till lag om ändring i lagen (2003:192) om gemensam nämnd inom vård- och omsorgsområdet ... 530

23.9 Förslaget till förordning om ändring i socialtjänstförordningen (2001:937) ... 531

23.10 Förslaget till förordning om ändring i förordningen (1993:1090) om stöd och service till vissa funktionshindrade ... 532

23.11 Förslaget till förordning om ändring i förordningen (1996:570) med instruktion för Socialstyrelsen ... 533

23.12 Förslaget till förordning om ändring i förordningen (1996:610) med instruktion för Statens institutionsstyrelse ... 533

Särskilda yttranden ... 535

Litteratur- och källförteckning ... 543

Bilaga 1 Kommittédirektiv ... 551

Bilaga 2 Tilläggsdirektiv ... 569

Bilaga 3 Frågeställningar vid samtal med länsstyrelsernas personal ... 575

Bilaga 4 Enkätfrågor om den sociala tillsynen till samtliga länsstyrelser ... 579

Bilaga 5 Enkätfrågor till ett urval kommuner 583

Bilaga 6 Enkätfrågor till Sveriges Kommuner och Landsting och deras läns- och regionförbund 599

Bilaga 7 Enkätfrågor om den sociala tillsynen till Socialstyrelsen 603

Bilaga 8 Frågeställningar vid samtal med personal vid Socialstyrelsens regionala tillsynsenheter för hälso- och sjukvård 607

Bilaga 9 Frågeställningar vid samtal med personal vid Socialstyrelsen centralt 611

Bilaga 10 Utkast till lag (200X:X) om tillsyn m.m. inom det sociala området 617

Förkortningar

AML	arbetsmiljölagen (1977:1160)
BBIC	Barns Behov i Centrum
BNP	bruttonationalprodukt
BO	Barnombudsmannen
BRIS	Barnens Rätt I Samhället
Bufetat	Barne-, ungdoms- och familjedirektoratet
Ds.	betänkande i departementsserien
dir.	direktiv
EPC	Epidemiologiskt centrum
HO	Handikappombudsmannen
HSAN	Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd
HSL	hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)
HVB	hem för vård eller boende
IMS	Institutet för utveckling av metoder i socialt arbete
JO	Justitieombudsmannen
LASS	lagen (1993:389) om assistansersättning
LSS	lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade
LSU	lagen (1998:603) om verkställighet av sluten ungdomsvård
LVM	lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall
LVU	lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga
LYHS	lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område

OH	overhead
prop.	proposition
RiR	Riksrevisionen
RPS	Rikspolisstyrelsen
RRV	Riksrevisionsverket
SCB	Statistiska centralbyrån
SiS	Statens institutionsstyrelse
Sisus	Statens institut för särskilt utbildningsstöd
SKL	Sveriges Kommuner och Landsting
SoL	socialtjänstlagen (2001:453)
SOU	Statens offentliga utredningar

Sammanfattning

Utredningens uppdrag

Utredningens uppdrag är att se över och överväga förändringar i organisationen av och ansvarsfördelningen såvitt avser den statliga tillsynen inom socialtjänstens område. Utgångspunkten är att tillsynsansvaret ska stärkas och göras tydligare, att tillsynsfunktionens sårbarhet ska minska samt att tillsynen ska fungera samordnat, strukturerat och effektivt med ett tydligt jämställdhetsperspektiv. Utredningen ska också se över ansvaret för tillsynen av Statens institutionsstyrelses institutioner och överväga och föreslå åtgärder som särskilt stärker tillsynen över barns och ungas rättigheter inom socialtjänstens olika områden. Utredningen har tidigare redovisat två tilläggsuppdrag i delbetänkandena En bättre tillsyn av missbrukarvården (SOU 2006:57) och Ansvarsfull servering - fri från diskriminering (SOU 2006:56).

Utredningens överväganden och förslag

Utgångspunkter

Nyckelorden i utredningens uppdrag är att skapa en tillsyn över socialtjänsten och näraliggande områden som är *stark, tydlig, mindre sårbar och fungerar samordnat, strukturerat och effektivt.* Detta är också utgångspunkten för utredningens förslag till förändringar, dvs. att skapa en tillsyn som är:

- *stark* i betydelsen att tillsynsmyndigheten har effektiva befogenheter och sanktionsmöjligheter om brister inte korrigeras, rätt

kompetens, ändamålsenliga tillsynsmetoder och tillräckliga resurser,

- *tydlig* i betydelsen att tillsyn ges en i socialtjänstlag och lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område klart avgränsad och tydlig definition. Tillsyn är att kontrollera och stödja efterlevnaden av mål och bestämmelser i lag, förordning och föreskrift. Samtidigt ska tillsynsmyndighetens uppgifter renodlas och ha fokus på tillsyn och tillstånd och myndigheten ska inte samtidigt ha uppgifter som att fördela statsbidrag och projektpengar till olika utvecklingsprojekt eller utveckla verksamheter som man sedan ska granska eller som social expertis medverka i den regionala samhällsplaneringen. Stort oberoende från själva driften och utvecklingen av verksamheterna som ska tillsynas ger också störst legitimitet,
- *mindre sårbar* i betydelsen att den operativa tillsynens kompetens och resurser är så stora att tillsynens kvalitet och omfattning inte blir lidande av tillfälliga vakanser, sjukdom, utbildning och semester,
- *samordnad* på så sätt att tillsynen av socialtjänsten och hälso- och sjukvården slås ihop till en gemensam tillsynsmyndighet och integreras såväl organisatoriskt som metodmässigt,
- *strukturerad* på så sätt att tillsynen bedrivs systematiskt på ett enhetligt och likvärdigt sätt över hela landet genom att ha samma arbetssätt, metoder och bedömningskriterier,
- *effektiv* i så motto att den utövas med långsiktig planering, tydlig prioritering och är strategisk, kompetent, tillgänglig och professionell.

Samordnad tillsyn över hälso- och sjukvård och socialtjänst

Utredningen föreslår att tillsynen inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten förs samman till en myndighet och integreras såväl organisatoriskt som i det operativa tillsynsarbetet. I ett *första* steg förs länsstyrelsernas tillsyns- och tillståndsverksamhet inom socialtjänsten över till Socialstyrelsen och sammanförs med Socialstyrelsens regionala tillsynsenheter för hälso- och sjukvården. I ett *andra* steg bildas en renodlad tillsynsmyndighet genom att tillsynsverksamheten bryts ut från Socialstyrelsen.

Den renodlade tillsynsmyndigheten ska ha en regional organisation och om Ansvarskommitténs förslag till en ny regionindelning genomförs ska regionaliseringen ske i enlighet med denna. Om så inte sker bör den organisationskommitté som tillsätts inför bildandet av den nya tillsynsmyndigheten få i uppdrag att analysera och föreslå hur regionindelningen bör se ut. Om Ansvarskommitténs förslag om att inrätta en tillsynsdelegation vid länsstyrelsen i varje region med uppgift att samordna statlig tillsyn i regionen förverkligas ska tillsynen för hälso- och sjukvård och socialtjänst finnas representerad.

Utredningen föreslår att de patientnämnder som finns i varje landsting och kommun också ska stödja och hjälpa människor som är aktuella inom socialtjänsten. Det är önskvärt att dessa nämnder organiseras på ett likartat sätt över landet.

Tillsynen av Statens institutionsstyrelses institutioner

Tillsynen av Statens institutionsstyrelses (SiS) institutioner ska vara en uppgift för den tillsynsmyndighet som utredningen föreslagit. De regionala enheterna ska ansvara för tillsynen av de SiS-institutioner som finns inom respektive region. Tillsynen ska avse verksamhet vid institutionerna som sker enligt socialtjänstlagen, inklusive lagen (1988) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) och lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU), och enligt lagen (1998:603) om verkställighet av sluten ungdomsvård samt hälso- och sjukvård. Det förändrade tillsynsansvaret innebär dock ingen förändring av SiS ansvar för kvalitetskontrollen inom myndigheten.

Tillståndspliktig verksamhet

Utredningen föreslår att det ansvar för den löpande tillsynen av enskilt driven verksamhet enligt socialtjänstlagen och lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrad (LSS) som i dag åvilar kommunerna i framtiden ska vara en statlig uppgift. Tillsynsmyndigheten bör ha ansvaret även för denna tillsyn.

Utredningen föreslår också att en anmälningsskyldighet införs för kommuner och landsting som driver sådan verksamhet enligt socialtjänstlagen och LSS som när den drivs i enskild regi kräver

tillstånd. Kommuner och landsting ska anmäla denna verksamhet till tillsynsmyndigheten. Detsamma gäller kommun, eller landsting, som genom avtal har överlämnat till enskild att driva sådan verksamhet. Den som inte fullgör sin anmälningsskyldighet ska kunna dömas till böter. Tillsynsmyndigheten ska föra ett centralt register över verksamheter som meddelats tillstånd och verksamheter som anmälts till myndigheten.

Vad är tillsyn?

En definition av tillsynsbegreppet ska enligt utredningens förslag införas i socialtjänstlagen, LSS och lagen 1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (LYHS) som innebär att tillsyn är granskning av att socialtjänst och hälso- och sjukvård uppfyller de krav som framgår av lagar, förordningar och föreskrifter. Tillsynen ska även omfatta de målbestämmelser som finns i dessa lagar och villkor som meddelats i beslut i enlighet med lag, förordning eller föreskrift.

Tillsynsmyndighetens uppdrag – tillsynsrollen – innebär enligt utredningens mening ett uppdrag att bedriva tillsyn i enlighet med definitionen. Att lämna råd och rekommendationer i samband med tillsyn är en del av det uppdraget. I tillsynsrollen ligger också att sprida de erfarenheter som fås genom tillsynen. Härigenom ska myndigheten stödja hälso- och sjukvården och socialtjänsten, förebygga skador och eliminera risker i hälso- och sjukvården samt förbättra förutsättningarna för en god kvalitet i socialtjänsten.

Sanktionsmöjligheter och tillsynsinstrument

Utredningen föreslår att förutsättningarna för tillsynsmyndighetens arbete så långt möjligt ska vara överensstämmande inom de båda områdena socialtjänst och hälso- och sjukvård. Utökade sanktionsmöjligheter och tydligare regler om tillsynsmyndighetens möjligheter att få ta del av handlingar m.m. måste därför införas i socialtjänstlagen och LSS.

Tillsynsmyndigheten ska kunna utfärda föreläggande att avhjälpa sådana missförhållanden som har betydelse för enskildas möjligheter att kunna få de insatser de har rätt till. Ett sådant föreläggande ska kunna förenas med vite. Om missförhållandet är all-

varligt och föreläggandet inte följs ska tillsynsmyndigheten kunna förbjuda fortsatt verksamhet. Vid missförhållanden som innebär fara för liv, hälsa eller personlig säkerhet i övrigt ska tillsynsmyndigheten kunna förbjuda fortsatt verksamhet, både enskild, kommunal och statlig sådan, utan föregående föreläggande. Om det finns sannolika skäl för att verksamheten kommer att förbjudas och ett sådant beslut inte kan avvaktas ska tillsynsmyndigheten interimistiskt kunna förbjuda verksamheten.

Tillsynsmyndigheten ska ha rätt att utfärda föreläggande, vilket får förenas med vite, för att få upplysningar och inhämta handlingar samt att vid inspektion få hjälp av polismyndigheten för att kunna genomföra den.

För att skapa ett enhetligt sanktionssystem inom det sociala området anser utredningen också att det förslag som Utredningen om verkställighet av vissa kommunala beslut lagt fram om att tillsynsmyndigheten ska kunna ansöka om särskild avgift när gynnande kommunala beslut om insatser enligt LSS inte verkställts bör genomföras.

Lex Sarah

Utredningen föreslår att den anmälningsskyldighet, Lex Sarah, som i dag gäller inom omsorger om äldre personer och personer med funktionshinder ska gälla inom hela socialtjänsten och vid SiS institutioner. Var och en som är verksam inom socialtjänsten och vid SiS institutioner ska vaka över att de som har kontakt med socialtjänsten och de som vistas på SiS institutioner, får vård, stöd och omsorg av god kvalitet och att de lever under trygga förhållanden. Den som uppmärksammar eller får kännedom om ett allvarligt missförhållande som rör enskilds kontakter med socialtjänsten eller förhållanden vid en institution som drivs av SiS ska genast anmäla detta till aktuell nämnd i kommunen och vid verksamhet i SiS regi till myndighetens ledning. Om inte missförhållandet avhjälps utan dröjsmål ska nämnden eller SiS myndighetsledning anmäla förhållandet till tillsynsmyndigheten. Anmälningsskyldigheten ska även gälla inom yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet inom socialtjänsten. Anmälan ska göras till den som är ansvarig för verksamheten. Den ansvarige ska vara skyldig att utan dröjsmål avhjälpa missförhållandet eller anmäla detta till tillsynsmyndigheten.

Normering m.m.

Utredningen föreslår att ett bemyndigande för regeringen, eller den myndighet som regeringen bestämmer, att meddela sådana föreskrifter som behövs till skydd för enskildas liv, personliga säkerhet eller hälsa när det gäller ärenden och insatser som rör enskilda inom hela socialtjänsten ska införas i socialtjänstlagen. Ett sådant bemyndigande bör även införas i LSS när det gäller alla insatser enligt 9 § LSS. Utredningen anser också att Socialstyrelsen bör få i uppdrag att kartlägga behovet av ytterligare normering inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården och utreda hur sådan normering i så fall lämpligen bör ske. Arbetet bör även omfatta sådan styrning som sker genom riktlinjer, allmänna råd m.m. Tillsynsmyndigheten bör vid metodutveckling för tillsynsarbete utarbeta bedömningskriterier och ta till vara det stöd som indikatorer kan vara för tillsynen.

Tillsynsmyndighetens uppdrag

Myndighetens uppdrag, vilket i ett första steg anförtros Socialstyrelsen, ska vara att utöva tillsyn över socialtjänsten och hälso- och sjukvården samt den verksamhet som bedrivs vid SiS institutioner. Tillståndsgivning enligt socialtjänstlagen och LSS ska också vara en uppgift för myndigheten liksom att vara mottagare i de avseenden som anmälningsplikt föreligger enligt socialtjänstlagen, LSS och LYHS.

Tillsynsmyndigheten ska integrera ett barn- och jämställdhetsperspektiv i tillsynsarbetet och detta ska framgå av myndighetsinstruktionen.

För att myndighetens erfarenheter ska tas till vara bl.a. i normeringsfrågor föreslår utredningen att tillsynsmyndigheten ska ha ett formaliserat samarbete med Läkemedelsverket, och i det andra steget även med Socialstyrelsen. Samarbetet med Socialstyrelsen bör också avse utvecklingsfrågor. Kravet på samarbete bör framgå av respektive myndighets instruktion.

Den nya tillsynsmyndigheten som utredningen föreslår ska inrättas i ett andra steg bör organiseras som en enrådighetsmyndighet.

Tillsynsmyndighetens centrala och regionala uppgifter

En ny sammanhållen tillsynsmyndighet för hälso- och sjukvård och socialtjänst med regionala tillsynsenheter skapar förutsättningar för en enhetlig och likvärdig tillsyn över hela landet. För att säkerställa en sådan tillsyn krävs dock att myndighetens funktioner och uppgifter centralt och regionalt tydliggörs och regleras. Även rollfördelningen och relationerna i övrigt mellan de centrala och regionala funktionerna bör klargöras. Av särskild vikt är att ansvaret för styrning och ledning av verksamheten tydliggörs.

En ökad användning av riskanalyser och frekvensmål i tillsynen och en utveckling av systemtillsyn avseende kvalitetssystem är önskvärd. Tillsynsmyndigheten bör särskilt ansvara för tillgången till ett ändamålsenligt teknikstöd för tillsynen.

Utbildning m.m.

Utredningen anser att all personal som arbetar med tillsyn över hälso- och sjukvård och socialtjänst bör genomgå en utbildning om arbetssätt, metoder och bedömningskriterier för tillsyn inom hälso- och sjukvård och socialtjänst som anordnas av myndigheten. All nyanställd personal som ska arbeta med tillsyn bör gå utbildningen. En fortbildning i att leda kvalificerat tillsynsarbete bör också anordnas löpande av myndigheten. En översyn av tillsynsmyndighetens behov av personal med olika kompetens bör inför samordningen av tillsynen över hälso- och sjukvården och tillsynen över socialtjänsten göras av Socialstyrelsen.

Barnet i tillsynen

Utredningen föreslår att tillsynsmyndigheten ska integrera ett barnperspektiv i verksamheten och utveckla metoder för hur tillsyn som rör barn och ungdomar ska genomföras.

Tillsynsmyndigheten ska ta fram relevant information om barnets och den unges rättigheter och om tillsynsmyndighetens uppgift och om vem som ansvarar för tillsynen. Sådan information ska komma alla barn och unga till del vilka är föremål för insatser enligt socialtjänstlagen och LSS eller vistas på SiS institutioner. Informationen ska också innehålla uppgift om att barn och unga kan ta kontakt med tillsynsmyndigheten vid andra tillfällen än vid till-

synsbesöken samt hur de kan komma i kontakt med denna. Ansvaret för att ge barn och unga denna information ska åligga kommunerna och SiS. Tillsynsmyndigheten ska också öka tillgängligheten för barn och unga genom Internet, SMS m.m.

Utredningen anser att hem för vård eller boende för barn och unga kontinuerligt ska besökas för tillsyn, minst två gånger per år, fler om behov föreligger. Minst ett av besöken ska ske oanmält och utredningen förslår att en bestämmelse om detta införs i socialtjänstförordningen. Vid dessa tillsynsbesök ska samtal föras med barnen och de unga. Samtalen ska hållas frivilligt och ske omsorgsfullt och med respekt för den enskildes integritet. Detsamma gäller verksamhet enligt LSS som riktar sig till barn och unga och en bestämmelse om detta bör införas i LSS-förordningen.

För att sådana samtal alltid ska kunna hållas införs en bestämmelse i socialtjänstlagen, LYHS och LSS om att tillsynsmyndigheten vid tillsyn alltid kan tala med barn och unga utan att vårdnadshavaren behöver ge sitt samtycke eller vara närvarande vid samtalet.

Utredningen föreslår en försöksverksamhet med tillsynsombud för barn som är placerade i familjehem. Försöket ska genomföras under en treårsperiod och Socialstyrelsen ska ges i uppdrag att noga följa och utvärdera försöket.

Resurser för tillsyn

Utredningen anser att det är viktigt att resurserna för operativ tillsyn inom äldreomsorg, handikappomsorg och individ- och familjeomsorg samt hälso- och sjukvård vid en sammanslagning är jämbördigt fördelade mellan de olika tillsynsområdena. Utgångspunkten för en framtida resurstilldelning ska enligt utredningens uppfattning vara den som för närvarande gäller inom äldreomsorgsområdet. Tillsynen över socialtjänsten och hälso- och sjukvården ska därför sammantaget successivt få ett resurstillskott med 25 miljoner kronor årligen i fyra år så att anslagsnivån efter fyra år höjts med totalt 100 miljoner kronor utöver vad denna tillsyn kostar i dag.

Resurstilldelningen till de regionala tillsynsenheterna bör styras centralt utifrån lämpliga kriterier som t.ex. befolkningsunderlag, antalet vårdgivare och deras inriktning, risknivå m.m. En närmare precisering av hur en sådan fördelning ska ske bör göras av Social-

styrelsen. Utredningen föreslår att ökningen av anslaget finansieras med en motsvarande successiv neddragning av de statsbidrag som för närvarande finns för olika utvecklings- och projektverksamheter riktade till socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Ökningen av anslaget täcker kostnaderna för utredningens förslag.

Genomförandet av förslagen

Utredningen anser att sammanförandet och integrationen av tillsynen över socialtjänsten och tillsynen över hälso- och sjukvården bör kunna genomföras senast från och med den 1 januari 2010. I ett första steg blir Socialstyrelsen tillsynsmyndighet för båda områdena. En ny självständig myndighet för tillsynen över socialtjänsten och hälso- och sjukvården bör därefter kunna bildas senast från och med den 1 januari 2014.

Författningsförslag

1 Förslag till lag om ändring i socialtjänstlagen (2001:453)

Härigenom föreskrivs i fråga om socialtjänstlagen[1] (2001:453)

dels att 5 kap. 12 § och 13 kap. ska upphöra att gälla,

dels att i 7 kap. 3–5, 16 kap. 4, 6 c, 6 f och 6 g §§ ordet länsstyrelsen ska bytas ut mot Socialstyrelsen,

dels att 6 kap. 3, 7 kap. 1, 14 kap. 2 samt 16 kap. 1 och 6 §§ ska ha följande lydelse,

dels att ett nytt 13 kap., en ny rubrik efter 16 kap. 9 § och en ny paragraf, 16 kap. 9 a §, av följande lydelse ska införas.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
	6 kap.
	3 §
Behovet av sådana hem som avses i 12 § lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga samt 22 och 23 §§ lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall *skall* tillgodoses av staten. Statens institutionsstyrelse är central förvaltningsmyndighet för dessa hem. Styrelsen leder *och har tillsyn*	Behovet av sådana hem som avses i 12 § lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga samt 22 och 23 §§ lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall *ska* tillgodoses av staten. Statens institutionsstyrelse är central förvaltningsmyndighet för dessa hem. Styrelsen leder verksamheten

[1] Senaste lydelse av
13 kap. 7 § 2007:174
16 kap. 4 § 2007:174
16 kap. 6 c § 2002:437
16 kap. 6 f § 2006:495
16 kap. 6 g § 2006:495

över verksamheten vid hemmen.	vid hemmen. *Bestämmelser om tillsyn över verksamheten vid hemmen finns i 13 kap.*

Statens institutionsstyrelse får, om det finns särskilda skäl för det, genom avtal uppdra åt ett landsting eller en kommun att inrätta och driva ett sådant hem som avses i första stycket.

7 kap.

1 §

Ett bolag, en förening, en samfällighet, en stiftelse eller en enskild individ får inte utan tillstånd av *länsstyrelsen* yrkesmässigt bedriva verksamhet i form av	Ett bolag, en förening, en samfällighet, en stiftelse eller en enskild individ får inte utan tillstånd av *Socialstyrelsen* yrkesmässigt bedriva verksamhet i form av

1. hem för vård eller boende,
2. sådana boenden som motsvarar dem som avses i 5 kap. 5 § andra stycket eller 5 kap. 7 § tredje stycket,
3. hem för viss annan heldygnsvård,
4. hem eller öppen verksamhet för vård under en begränsad del av dygnet.

Tillstånd *skall* sökas hos *länsstyrelsen i det län där verksamheten skall bedrivas.*	Tillstånd *ska* sökas hos *Socialstyrelsen*.

Tillstånd behövs inte för sådan verksamhet som kommunen genom avtal enligt 2 kap. 5 § har överlämnat till en enskild att utföra.

	Kommun och landsting som driver verksamhet som avses i punkt 1–4 samt kommun som genom avtal enligt 2 kap. 5 § har överlämnat till enskild att driva sådan verksamhet ska anmäla denna verksamhet till Socialstyrelsen.

13 kap. Tillsyn m.m.

1 §

Socialstyrelsen har tillsyn över socialtjänsten i landet och verksamheten vid sådana hem som avses 6 kap. 3 §.

2 §

Tillsyn enligt denna lag är granskning av att verksamheten uppfyller de krav och mål som framgår av lagar, förordningar och föreskrifter samt villkor som meddelats med stöd av sådana.

3 §

Vid tillsyn som rör barns förhållanden får samtal med barnet genomföras utan vårdnadshavarens samtycke och utan att vårdnadshavaren är närvarande.

4 §

Den som bedriver verksamhet enligt denna lag är skyldig att på Socialstyrelsens begäran lämna handlingar och annat material som rör verksamheten samt att lämna de upplysningar om verksamheten som Socialstyrelsen behöver för sin tillsyn.

Socialstyrelsen får förelägga den som bedriver verksamheten att lämna vad som begärs. I föreläggandet får vite sättas ut.

5 §

Socialstyrelsen eller den som Socialstyrelsen förordnar har rätt att inspektera verksamhet som står under dess tillsyn. Den som

utför inspektionen har rätt att få tillträde till lokaler eller andra utrymmen, dock inte bostäder, som används för verksamheten. Den som utför inspektionen har rätt att tillfälligt omhänderta handlingar och annat material som rör verksamheten. Den vars verksamhet inspekteras är skyldig att lämna den hjälp som behövs vid inspektionen.

6 §

Vid inspektion som anges i 5 § har den som utför inspektionen rätt att av polismyndigheten få den hjälp som behövs för att inspektionen ska kunna genomföras.

7 §

Om Socialstyrelsen finner att det inom socialtjänsten eller vid sådana hem som avses i 6 kap. 3 § förekommer missförhållanden som har betydelse för enskildas möjligheter att kunna få de insatser de har rätt till får Socialstyrelsen förelägga den som svarar för verksamheten att avhjälpa missförhållandet.

Ett föreläggande ska innehålla uppgifter om de åtgärder som tillsynsmyndigheten anser nödvändiga för att det påtalade missförhållandet ska kunna avhjälpas. I föreläggandet får vite sättas ut.

Om missförhållandet är allvarligt och tillsynsmyndighetens föreläggande inte följs, får till-

synsmyndigheten förbjuda fortsatt verksamhet.

Ett föreläggande enligt denna paragraf får inte avse förhållanden som kan avgöras genom ett beslut som får överklagas enligt 16 kap. 3 §.

8 §

Om missförhållande enligt 7 § innebär fara för enskildas liv, hälsa eller personliga säkerhet i övrigt får Socialstyrelsen utan föregående föreläggande helt eller delvis förbjuda fortsatt verksamhet.

9 §

Om det finns sannolika skäl för att verksamheten helt eller delvis kommer att förbjudas enligt 7 eller 8 § och ett sådant beslut inte kan avvaktas får Socialstyrelsen tills vidare helt eller delvis förbjuda fortsatt verksamhet.

Beslut enligt första stycket gäller i högst sex månader. Om det finns synnerliga skäl får beslutets giltighet förlängas med ytterligare sex månader.

10 §

Socialstyrelsen får, i fråga om annat hem för vård eller boende än sådant som avses i 6 kap. 3 §, förbjuda fortsatt verksamhet om skyldigheterna enligt lagen (2007:171) om registerkontroll av personal vid sådana hem för vård eller boende som tar emot barn inte iakttas och om denna underlåtenhet är av allvarligt slag.

14 kap.

2 §[2]

Var och en som är verksam inom *omsorger om äldre personer eller personer med funktionshinder skall* vaka över att *dessa får god omvårdnad* och lever under trygga förhållanden. Den som uppmärksammar eller får kännedom om ett allvarligt missförhållande *i omsorgerna om någon enskild skall* genast anmäla detta till socialnämnden. Om inte missförhållandet avhjälps utan dröjsmål, *skall* nämnden anmäla förhållandet till tillsynsmyndigheten.

Anmälningsskyldigheten gäller också den som handlägger ärenden enligt denna lag.

Första stycket gäller även inom motsvarande yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet. Anmälan *skall* göras till den som är ansvarig för verksamheten. Den ansvarige är skyldig att

Var och en som är verksam inom *socialtjänsten ska* vaka över att *de som har kontakt med socialtjänsten får vård, stöd och omsorg av god kvalitet* och lever under trygga förhållanden. *Detsamma gäller var och en som är verksam vid ett sådant hem som avses i 6 kap. 3 §.* Den som uppmärksammar eller får kännedom om ett allvarligt missförhållande *som rör enskilds kontakt med socialtjänsten ska* genast anmäla detta till socialnämnden. Om inte missförhållandet avhjälps utan dröjsmål, *ska* nämnden anmäla förhållandet till tillsynsmyndigheten. *Den som uppmärksammar eller får kännedom om ett allvarligt missförhållande som rör enskilds vistelse vid ett sådant hem som avses i 6 kap. 3 § ska genast anmäla detta till Statens institutionsstyrelses ledning. Om inte missförhållandet avhjälps utan dröjsmål ska Statens institutionsstyrelses ledning anmäla förhållandet till tillsynsmyndigheten.* Anmälningsskyldigheten gäller också den som handlägger ärenden enligt denna lag.

Första stycket gäller även inom motsvarande yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet. Anmälan *ska* göras till den som är ansvarig för verksamheten. Den ansvarige är skyldig att

[2] Senaste lydelse 2005:126

utan dröjsmål avhjälpa missförhållandet eller anmäla detta till tillsynsmyndigheten.	utan dröjsmål avhjälpa missförhållandet eller anmäla detta till tillsynsmyndigheten.

16 kap.

1 §[3]

Ett ärende som avser vård eller någon annan åtgärd i fråga om en enskild person kan flyttas över till en annan socialnämnd.

Överflyttning *skall* ske om den som berörs av ärendet har starkast anknytning till den andra kommunen och det med hänsyn till den enskildes önskemål, hjälpbehovets varaktighet och omständigheterna i övrigt framstår som lämpligt.	Överflyttning *ska* ske om den som berörs av ärendet har starkast anknytning till den andra kommunen och det med hänsyn till den enskildes önskemål, hjälpbehovets varaktighet och omständigheterna i övrigt framstår som lämpligt.
Om berörda kommuner inte kan komma överens om överflyttning, får den kommun där frågan om överflyttning kommit upp ansöka om överflyttning av ärendet hos *den länsstyrelse där den andra kommunen ligger.*	Om berörda kommuner inte kan komma överens om överflyttning, får den kommun där frågan om överflyttning kommit upp ansöka om överflyttning av ärendet hos *Socialstyrelsen*.
Uppgifter som behövs för att en socialnämnd *skall* kunna ta över ett ärende *skall* lämnas ut av den socialnämnd från vilken överlämnandet sker.	Uppgifter som behövs för att en socialnämnd *ska* kunna ta över ett ärende *ska* lämnas ut av den socialnämnd från vilken överlämnandet sker.

6 §[4]

Till böter döms den som

- överträder ett förbud eller en begränsning som har meddelats med stöd av 5 kap. 2 §,
- åsidosätter någon av bestämmelserna i 6 kap. 6 § första stycket eller 12 § första stycket, eller, om inte gärningen är belagd med straff i lagen (1997:192) om internationell adoptionsförmedling, 10 §,

- utan tillstånd driver sådan	- utan tillstånd driver sådan

[3] Senaste lydelse 2003:407
[4] Senaste lydelse 2004:770

verksamhet som avses i 7 kap. 1 §,	verksamhet som avses i 7 kap. 1 § *eller påbörjar sådan utan att ha gjort föreskriven anmälan till Socialstyrelsen,*

- i strid mot ett förbud som har meddelats enligt 13 kap. 6 § fortsätter verksamheten.

Allmänt åtal får väckas endast efter medgivande av socialnämnden, *länsstyrelsen* eller Socialstyrelsen.	Allmänt åtal får väckas endast efter medgivande av socialnämnden eller Socialstyrelsen.

Bemyndigande

16 kap.

9 a §

För insatser som riktar sig till enskilda får regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer, meddela sådana föreskrifter som behövs till skydd för enskildas liv, personliga säkerhet eller hälsa.

Ikraftträdande och övergångsbestämmelser

1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 2010.
2. Ansökningar om tillstånd och överflyttning av ärenden enligt 16 kap. 1 § som inte har prövats slutligt vid ikraftträdandet ska överlämnas för handläggning hos Socialstyrelsen. Detsamma gäller ärenden om tillsyn som har väckts av enskilda samt icke avslutade ärenden där länsstyrelsen utfärdat föreläggande, förbjudit fortsatt verksamhet eller ansökt om särskild avgift.
3. Den anmälningsskyldighet enligt 14 kap. 2 § som träder ikraft den 1 januari 2010 gäller inte för förhållanden som enbart avser tiden före ikraftträdandet.

2 Förslag till lag om ändring i lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade

Härigenom föreskrivs i fråga om lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade[5]

dels att 24 § ska upphävas,

dels att i 23 b-c, 27, och 28 c §§ ordet länsstyrelsen ska bytas ut mot Socialstyrelsen,

dels att 13, 23, 25, 26 och 28 §§ ska ha följande lydelse,

dels att sju nya paragrafer, 26 a–g §§, av följande lydelse ska införas.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
	13 §[6]
Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får i fråga om verksamhet enligt 9 § *6*–10 meddela föreskrifter till skydd för enskildas liv, personliga säkerhet eller hälsa.	Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får i fråga om verksamhet enligt 9 § *1*–10 meddela föreskrifter till skydd för enskildas liv, personliga säkerhet eller hälsa.
	23 §[7]
En enskild person får inte utan tillstånd av *länsstyrelsen* yrkesmässigt bedriva sådan verksamhet som avses i 9 § 6–10. Tillstånd *skall* sökas hos *länsstyrelsen i det län där verksamheten skall bedrivas. Länsstyrelsen har rätt att inspektera verksamheten.*	En enskild person får inte utan tillstånd av *Socialstyrelsen* yrkesmässigt bedriva sådan verksamhet som avses i 9 § 6–10. Tillstånd *ska* sökas hos *Socialstyrelsen*.
Enskild verksamhet skall stå under tillsyn av den eller de	*Kommun och landsting som driver verksamhet som avses i 9 §*

[5] Senaste lydelse av
23 b § 2005:125
23 c § 2005:125
27 § 2005:125
28 c § 2002:439
[6] Senaste lydelse 2005:125
[7] Senaste lydelse 2005:125

nämnder som avses i 22 § i den kommun där verksamheten bedrivs. Om ansvaret för uppgiften överlåtits till landstinget enligt 17 § andra stycket skall verksamheten i stället stå under tillsyn av landstingets motsvarande nämnd. Nämnden har rätt att inspektera verksamheten.	*6–10 samt kommun och landsting som genom avtal enligt 17 § har överlämnat till enskild att driva sådan verksamhet ska anmäla denna verksamhet till Socialstyrelsen.*
25 §	
Socialstyrelsen har *den centrala tillsynen* över verksamhet enligt denna lag. *Styrelsen skall följa, stödja, och utvärdera verksamheten samt informera om den och stimulera till vidareutveckling.*	Socialstyrelsen har *tillsyn* över verksamhet enligt denna lag.
26 §[8]	
Länsstyrelsen har inom länet tillsyn över verksamhet enligt denna lag och får då inspektera verksamheten.	*Tillsyn enligt denna lag är granskning av att verksamheten uppfyller de krav och mål som framgår av lagar, förordningar och föreskrifter samt villkor som meddelats med stöd av sådana.*
Länsstyrelsen skall också inom länet *1. informera och ge råd till allmänheten i frågor som rör verksamheten,* *2. ge kommunerna råd i deras verksamhet,* *3. verka för att kommunerna och landstingen planerar för att kunna tillgodose framtida stöd- och servicebehov, samt* *4. främja samverkan i planering mellan kommunerna, landstingen och andra samhällsorgan.*	

[8] Senaste lydelse 2002:256

26 a §

Vid tillsyn som rör barns förhållanden får samtal med barnet genomföras utan vårdnadshavarens samtycke och utan att vårdnadshavaren är närvarande.

26 b §

Den som bedriver verksamhet enligt denna lag är skyldig att på Socialstyrelsens begäran lämna handlingar och annat material som rör verksamheten samt att lämna de upplysningar om verksamheten som Socialstyrelsen behöver för sin tillsyn.

Socialstyrelsen får förelägga den som bedriver verksamheten att lämna vad som begärs. I föreläggandet får vite sättas ut.

26 c §

Socialstyrelsen eller den som Socialstyrelsen förordnar har rätt att inspektera verksamhet som står under dess tillsyn. Den som utför inspektionen har rätt att få tillträde till lokaler eller andra utrymmen, dock inte bostäder, som används för verksamheten. Den som utför inspektionen har rätt att tillfälligt omhänderta handlingar och annat material som rör verksamheten. Den vars verksamhet inspekteras är skyldig att lämna den hjälp som behövs vid inspektionen.

26 d §

Vid inspektion som anges i 26 c § har den som utför inspektionen rätt att av polismyndigheten få den hjälp som behövs för att inspektionen ska kunna genomföras.

26 e §

Om Socialstyrelsen finner att det vid verksamhet enligt denna lag förekommer missförhållanden som har betydelse för enskildas möjligheter att kunna få de insatser de har rätt till får Socialstyrelsen förelägga den som svarar för verksamheten att avhjälpa missförhållandet.

Ett föreläggande ska innehålla uppgifter om de åtgärder som tillsynsmyndigheten anser nödvändiga för att det påtalade missförhållandet ska kunna avhjälpas. I föreläggandet får vite sättas ut.

Om missförhållandet är allvarligt och tillsynsmyndighetens föreläggande inte följs, får tillsynsmyndigheten förbjuda fortsatt verksamhet.

Ett föreläggande enligt denna paragraf får inte avse förhållanden som kan avgöras genom ett beslut som får överklagas enligt 27 §.

26 f §

Om missförhållande enligt 26 e § innebär fara för enskildas liv, hälsa eller personliga säkerhet i övrigt får Socialstyrelsen utan

föregående föreläggande helt eller delvis förbjuda fortsatt verksamhet.

26 g §

Om det finns sannolika skäl för att verksamheten helt eller delvis kommer att förbjudas enligt 26 e eller 26 f § och ett sådant beslut inte kan avvaktas får Socialstyrelsen tills vidare helt eller delvis förbjuda fortsatt verksamhet.

Beslut enligt första stycket gäller i högst sex månader. Om det finns synnerliga skäl får beslutets giltighet förlängas med ytterligare sex månader.

28 §

Den som uppsåtligen eller av oaktsamhet bryter mot 23 § första stycket första meningen döms till böter.

Den som uppsåtligen eller av oaktsamhet bryter mot 23 § första stycket första meningen *eller 23 § andra stycket* döms till böter.

Ikraftträdande och övergångsbestämmelser

1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 2010.
2. Äldre föreskrifter gäller fortfarande för beslut om återkallelse av tillstånd som meddelats före den 1 januari 2010.
3. Ansökningar om tillstånd som inte har prövats slutligt vid ikraftträdandet ska överlämnas för handläggning hos Socialstyrelsen. Detsamma gäller ärenden om tillsyn som har väckts av enskilda samt icke avslutade ärenden där länsstyrelsen utfärdat föreläggande, återkallat ett tillstånd eller ansökt om särskild avgift.

3 Förslag till lag om ändring i lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga

Härigenom föreskrivs att 44 § lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
	44 §
Den som överträder ett flyttningsförbud eller ett tillfälligt flyttningsförbud *skall* dömas till böter.	Den som överträder ett flyttningsförbud eller ett tillfälligt flyttningsförbud *ska* dömas till böter.
Allmänt åtal får väckas endast efter medgivande av socialnämnden, *länsstyrelsen* eller *socialstyrelsen.*	Allmänt åtal får väckas endast efter medgivande av socialnämnden eller *Socialstyrelsen.*

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2010.

4 Förslag till lag om ändring i lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område

Härigenom föreskrivs att det i lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område ska införas två nya paragrafer, 6 kap. 2 a–b §§, av följande lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
	6 kap.
	2 a §
	Tillsyn enligt denna lag är granskning av att verksamheten och hälso- och sjukvårdspersonalen uppfyller de krav och mål som framgår av lagar, förordningar och föreskrifter och villkor som meddelats i enlighet med dessa.
	2 b §
	Vid tillsyn som rör barns förhållanden får samtal med barnet genomföras utan vårdnadshavarens samtycke och utan att vårdnadshavaren är närvarande.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2010.

5 Förslag till lag om ändring i lagen (1998:1656) om patientnämndsverksamhet m.m.

Härigenom föreskrivs att rubriken till lagen (1998:1656) om patientnämndsverksamhet m.m. samt 1–2 och 4 §§ ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
Lag (1998:1656) om patientnämndsverksamhet m.m.	*Lag (1998:1656) om patient- och brukarnämndsverksamhet för hälso- och sjukvården och socialtjänsten*
	1 §[9]
I varje landsting och kommun *skall* det finnas en eller flera nämnder med uppgift att stödja och hjälpa patienter inom	I varje landsting och kommun *ska* det finnas en eller flera nämnder med uppgift att stödja och hjälpa patienter *och brukare* inom
1. den hälso- och sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) som bedrivs av landsting eller enligt avtal med landsting,	
2. den hälso- och sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen som bedrivs av kommuner eller enligt avtal med kommuner *och den allmänna omvårdnad enligt socialtjänstlagen (2001:453) som ges i samband med sådan hälso- och sjukvård, samt*	2. den hälso- och sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen som bedrivs av kommuner eller enligt avtal med kommuner,
3. den tandvård enligt tandvårdslagen (1985:125) som bedrivs av landsting.	3. den tandvård enligt tandvårdslagen (1985:125) som bedrivs av landsting, *samt*
	4. den verksamhet enligt socialtjänstlagen (2001:453) och lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade som

[9] Senaste lydelse 2003:198

bedrivs av kommuner och landsting eller enligt avtal med kommuner och landsting.

För sådana nämnder gäller vad som är föreskrivet i kommunallagen (1991:900). Särskilda bestämmelser om gemensam nämnd finns i lagen (2003:192) om gemensam nämnd inom vård- och omsorgsområdet.

2 §

Nämnderna *skall* utifrån synpunkter och klagomål stödja och hjälpa enskilda patienter och bidra till kvalitetsutvecklingen i hälso- och sjukvården genom att	Nämnderna *ska* utifrån synpunkter och klagomål stödja och hjälpa enskilda patienter *och brukare* och bidra till kvalitetsutvecklingen i hälso- och sjukvården *och socialtjänsten* genom att
1. hjälpa patienter att få den information de behöver för att kunna ta till vara sina intressen i hälso- och sjukvården,	1. hjälpa patienter *och brukare* att få den information de behöver för att kunna ta till vara sina intressen i hälso- och sjukvården *och socialtjänsten*,
2. främja kontakterna mellan patienter och vårdpersonal,	2. främja kontakterna mellan patienter, *brukare* och vårdpersonal *och personal inom socialtjänsten*,
3. hjälpa patienter att vända sig till rätt myndighet, samt	3. hjälpa patienter *och brukare* att vända sig till rätt myndighet, samt
4. rapportera iakttagelser och avvikelser av betydelse för patienterna till vårdgivare *och* vårdenheter.	4. rapportera iakttagelser och avvikelser av betydelse för patienterna *och brukarna* till vårdgivare, vårdenheter, *och ansvariga inom socialtjänsten*.

	4 §
Nämnderna *skall* senast den sista februari varje år till Socialstyrelsen lämna en redogörelse över *patientnämndsverksamheten* under föregående år.	Nämnderna *ska* senast den sista februari varje år till Socialstyrelsen lämna en redogörelse över *patient- och brukarnämndsverksamheten* under föregående år.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2010.

6 Förslag till lag om ändring i lagen (2007:171) om registerkontroll av personal vid sådana hem för vård eller boende som tar emot barn

Härigenom föreskrivs i fråga om lagen (2007:171) om registerkontroll av personal vid sådana hem för vård eller boende som tar emot barn att 4 § ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
	4 §
I 13 kap. *7 §* socialtjänstlagen (2001:453) finns bestämmelser om förbud att driva hem för vård eller boende på grund av underlåtenhet att göra registerkontroll enligt 1 §.	I 13 kap. *10 §* socialtjänstlagen (2001:453) finns bestämmelser om förbud att driva hem för vård eller boende på grund av underlåtenhet att göra registerkontroll enligt 1 §.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2010.

7 Förslag till lag om ändring i sekretesslagen (1980:100)

Härigenom föreskrivs i fråga om sekretesslagen (1980:100) att 7 kap. 4 § ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
	7 kap.
	4 §[10]
Sekretess gäller inom socialtjänsten för uppgift om enskilds personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon honom eller henne närstående lider men. Sekretessen gäller dock inte beslut om omhändertagande, beslut om vård utan samtycke eller beslut om sluten ungdomsvård. Utan hinder av sekretessen får uppgift lämnas till enskild som uppnått myndig ålder om förhållanden av betydelse för att denne *skall* få vetskap om vilka hans eller hennes biologiska föräldrar är.	Sekretess gäller inom socialtjänsten för uppgift om enskilds personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon honom eller henne närstående lider men. Sekretessen gäller dock inte beslut om omhändertagande, beslut om vård utan samtycke eller beslut om sluten ungdomsvård. Utan hinder av sekretessen får uppgift lämnas till enskild som uppnått myndig ålder om förhållanden av betydelse för att denne *ska* få vetskap om vilka hans eller hennes biologiska föräldrar är.
Inom kommunal familjerådgivning gäller sekretess för uppgift som enskild har lämnat i förtroende eller som har inhämtats i samband med rådgivningen.	
Med socialtjänst förstås verksamhet enligt lagstiftningen om socialtjänst och den särskilda lagstiftningen om vård av unga och av missbrukare utan samtycke samt verksamhet som i annat fall enligt lag handhas av socialnämnd eller av Statens institutionsstyrelse. Till social-	Med socialtjänst förstås verksamhet enligt lagstiftningen om socialtjänst och den särskilda lagstiftningen om vård av unga och av missbrukare utan samtycke samt verksamhet som i annat fall enligt lag handhas av socialnämnd eller av Statens institutionsstyrelse. Till social-

[10] Bestämmelsens nuvarande lydelse utgörs av 2007:608 med ikraftträdande den 1 januari 2008

tjänst räknas också verksamhet hos annan myndighet som innefattar omprövning av socialnämnds beslut eller särskild tillsyn över nämndens verksamhet, verksamhet hos kommunal invandrarbyrå samt verksamhet enligt lagen (2007:606) om utredningar avseende barn som har avlidit i anledning av brott m.m. Med socialtjänst jämställs ärenden om bistånd åt asylsökande och andra utlänningar, ärenden om introduktionsersättning för flyktingar och vissa andra utlänningar, ärenden om tillstånd till parkering för rörelsehindrade, ärenden om *allmän omvårdnad* hos nämnd med uppgift att bedriva *patientnämndsverksamhet* samt verksamhet enligt lagstiftningen om stöd och service till vissa funktionshindrade.

tjänst räknas också verksamhet hos annan myndighet som innefattar omprövning av socialnämnds beslut eller särskild tillsyn över nämndens verksamhet, verksamhet hos kommunal invandrarbyrå samt verksamhet enligt lagen (2007:606) om utredningar avseende barn som har avlidit i anledning av brott m.m. Med socialtjänst jämställs ärenden om bistånd åt asylsökande och andra utlänningar, ärenden om introduktionsersättning för flyktingar och vissa andra utlänningar, ärenden om tillstånd till parkering för rörelsehindrade, ärenden om *socialtjänst* hos nämnd med uppgift att bedriva *patient- och brukarnämndsverksamhet* samt verksamhet enligt lagstiftningen om stöd och service till vissa funktionshindrade.

Sekretess gäller i verksamhet som avser omhändertagande av personakt enligt 7 kap. 5 § socialtjänstlagen (2001:453) eller 23 c § lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade för uppgift om enskilds personliga förhållanden. Utan hinder av sekretessen får uppgift i verksamhet som avses i 7 kap. 5 § socialtjänstlagen lämnas till socialnämnd och uppgift i verksamhet som avses i 23 c § lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade lämnas till nämnd som avses i 22 § samma lag, om uppgiften behövs för handläggning av ärende eller genomförande av beslut om stödinsatser, vård eller behandling och det är av synnerlig vikt att uppgiften lämnas.

I fråga om uppgift i allmän handling gäller sekretessen i högst sjuttio år.

Sekretess enligt första stycket gäller inte

1. beslut i ärenden om ansvar eller behörighet för personal inom kommunal hälso- och sjukvård, eller

2. beslut i fråga om omhändertagande eller återlämnande av

personakt.

Beträffande anmälan i ärende om ansvar eller behörighet för personal inom kommunal hälso- och sjukvård gäller sekretess om det kan antas att den som uppgiften rör eller någon honom eller henne närstående lider betydande men om uppgiften röjs.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2010.

8 Förslag till lag om ändring i lagen (2003:192) om gemensam nämnd inom vård och omsorgsområdet

Härigenom föreskrivs i fråga om lagen (2003:192) om gemensam nämnd inom vård och omsorgsområdet att 1 § ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
	1 §[11]
Ett landsting och en eller flera kommuner som ingår i landstinget får genom samverkan i en gemensam nämnd gemensamt fullgöra	
1. landstingets uppgifter	
- enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763),	
- enligt tandvårdslagen (1985:125),	
- enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård,	
- enligt lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård,	
- enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade,	
- enligt lagen (1998:1656) om *patientnämndsverksamhet m.m.*,	- enligt lagen (1998:1656) om *patient- och brukarnämndsverksamhet för hälso- och sjukvården och socialtjänsten*,
- enligt smittskyddslagen (2004:168), eller	
- som i annat fall enligt lag *skall* handhas av en sådan nämnd som avses i 10 § hälso- och sjukvårdslagen, och	- som i annat fall enligt lag *ska* handhas av en sådan nämnd som avses i 10 § hälso- och sjukvårdslagen, och
2. kommunens uppgifter	
- enligt socialtjänstlagen (2001:453),	
- enligt hälso- och sjukvårdslagen,	
- enligt lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall,	
- enligt lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga,	
- enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade,	
- enligt lagen om *patientnämndsverksamhet m.m.*, eller	- enligt lagen om *patient- och brukarnämndsverksamhet för*

[11] Senaste lydelse 2004:190

	hälso- och sjukvården och socialtjänsten, eller
- som i annat fall enligt lag *skall* handhas av socialnämnd.	- som i annat fall enligt lag *ska* handhas av socialnämnd.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2010.

9 Förslag till förordning om ändring i socialtjänstförordningen (2001:937)

Härigenom föreskrivs i fråga om socialtjänstförordningen [12] (2001:937)

dels att i 1 kap. 2, 3 kap. 11 och 4 kap. 1–3 §§ ordet länsstyrelsen ska bytas ut mot Socialstyrelsen,

dels att rubriken före 4 kap. 4 § samt 4 kap. 4, 5, 7 kap. 1 och 8 kap. 1 §§ ska ha följande lydelse,

dels att en ny paragraf, 4 kap 6 §, av följande lydelse ska införas.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
Verksamhet som står under *länsstyrelsens* tillsyn	Verksamhet som står under *Socialstyrelsens* tillsyn
4 kap.	
4 §	
För sådan enskild verksamhet *som enligt 13 kap. 3 §* socialtjänstlagen (2001:453) *står under länsstyrelsens tillsyn skall* bestämmelserna i 3 kap. 3-5 och 8 §§ denna förordning gälla på motsvarande sätt.	För sådan enskild verk-samhet *för vilken det krävs tillstånd enligt 7 kap. 1 §* socialtjänstlagen (2001:453) *ska* bestämmelserna i 3 kap. 3-5 och 8 §§ denna förordning gälla på motsvarande sätt. *Detsamma gäller sådan verksamhet som kommunen genom avtal enligt 2 kap. 5 § socialtjänstlagen (2001:453) har överlämnat till enskild att utföra eller annan enskild verksamhet som kommunen upphandlar för att fullgöra skyldigheter enligt socialtjänstlagen.*

[12] Senaste lydelse av 1 kap. 2 § 2006:287

	5 §
Om den som bedriver sådan enskild verksamhet *som avses i 13 kap. 3 § socialtjänstlagen (2001:453)* lägger ner verksamheten *skall* denne omedelbart anmäla detta till *länsstyrelsen och socialnämnden.*	Om den som bedriver sådan enskild verksamhet *för vilken det krävs tillstånd enligt 7 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453)* lägger ner verksamheten *ska* denne omedelbart anmäla detta till *Socialstyrelsen. Detsamma gäller den som bedriver sådan verksamhet som kommunen genom avtal enligt 2 kap. 5 § socialtjänstlagen (2001:453) har överlämnat till enskild att utföra eller annan enskild verksamhet som kommunen upphandlar tjänster från för att fullgöra skyldigheter enligt socialtjänstlagen.*
	6 §
	Socialstyrelsens tillsyn av hem för vård eller boende som tar emot barn och unga ska innefatta inspektion av verksamheten minst två gånger per år, varav en ska ske utan föranmälan.
Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
	7 kap.
	1 §
Socialnämnden *skall* föra en förteckning över de barn som enligt nämndens beslut vistas i familjehem eller efter nämndens medgivande i något annat enskilt hem. Socialstyrelsen fastställer ett formulär för förteckningen.	Socialnämnden *ska* föra en förteckning över de barn som enligt nämndens beslut vistas i familjehem eller efter nämndens medgivande i något annat enskilt hem. Socialstyrelsen fastställer ett formulär för förteckningen.
Socialnämnden *skall* varje år senast den 31 januari ge in en kopia av förteckningen till *länsstyrelsen i länet.*	Socialnämnden *ska* varje år senast den 31 januari ge in en kopia av förteckningen till *Socialstyrelsen*.

8 kap.

1 §

Socialstyrelsen får meddela föreskrifter om insatser *inom omsorgen om äldre människor eller människor med funktionshinder* till skydd för enskildas liv, personliga säkerhet eller hälsa enligt *5 kap. 12 §* socialtjänstlagen (2001:453).	Socialstyrelsen får meddela föreskrifter om insatser *som riktar sig till enskilda* till skydd för enskildas liv, personliga säkerhet eller hälsa enligt *16 kap. 9 a §* socialtjänstlagen (2001:453).

Denna förordning träder i kraft den 1 januari 2010.

10 Förslag till förordning om ändring i förordningen (1993:1090) om stöd och service till vissa funktionshindrade

Härigenom föreskrivs i fråga om förordningen (1993:1090) om stöd och service till vissa funktionshindrade

dels att i 7–9 och 11 §§ ordet länsstyrelsen ska bytas ut mot Socialstyrelsen,

dels att 10 och 13 §§ ska ha följande lydelse,

dels att en ny paragraf, 11 a §, av följande lydelse ska införas.

10 §

Tillstånd att förändra en enskild verksamhet så att den inte längre motsvarar det meddelade tillståndet *skall* sökas hos *länsstyrelsen*.	Tillstånd att förändra en enskild verksamhet så att den inte längre motsvarar det meddelade tillståndet *ska* sökas hos *Socialstyrelsen*.
Anmälan om att lägga ned en enskild verksamhet *skall* omedelbart göras till *länsstyrelsen och den nämnd som avses i 23 § andra stycket lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade.*	Anmälan om att lägga ned en enskild verksamhet *ska* omedelbart göras till *Socialstyrelsen*.

11 a §

Socialstyrelsens tillsyn av hem för vård eller boende som tar emot barn och unga ska innefatta inspektion av verksamheten minst två gånger per år, varav en ska ske utan föranmälan.

	13 §[13]
Socialstyrelsen får meddela föreskrifter för att garantera enskilda personer skydd till liv, personlig säkerhet och hälsa inom *verksamheten med de särskilda insatserna.*	Socialstyrelsen får meddela föreskrifter för att garantera enskilda personer skydd till liv, personlig säkerhet och hälsa inom *verksamhet enligt 9 § lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade.*

Denna förordning träder i kraft den 1 januari 2010.

[13] Senaste lydelse 2005:128

11 Förslag till förordning om ändring i förordningen (1996: 570) med instruktion för Socialstyrelsen

Härigenom föreskrivs att 2 § i förordningen(1996:570) med instruktion för Socialstyrelsen ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
	2 §[14]
Socialstyrelsen *skall* särskilt	Socialstyrelsen *ska* särskilt

1. följa utvecklingen inom och utvärdera verksamheterna samt
det samverka med andra samhällsorgan i den utsträckning det behövs,
2. vaka över verksamheterna vad gäller kvalitet och säkerhet samt den enskildes rättigheter,
3. svara för kunskapsutveckling och kunskapsförmedling i vård
och omsorg,
4. samordna de statliga insatserna inom socialtjänst och hälso-
och sjukvård vad gäller barn och ungdom,
5. med hjälp av det epidemiologiska centret och på annat sätt följa, analysera och rapportera om hälsoutvecklingen i landet samt belysa epidemiologiska konsekvenser av olika åtgärder,
6. följa forsknings- och utvecklingsarbete av särskild
betydelse inom sitt ansvarsområde och verka för att sådant arbete kommer till stånd,
7. svara för tillsyn i frågor som gäller hälsoskydd enligt 2, 5, 6 och 9 kap. miljöbalken samt tillhandahålla underlag för
tillämpningen av 3–4 kap. miljöbalken och plan- och bygglagen (1987:10),
8. ha det övergripande ansvaret för hälsofrågor inom samtliga
miljökvalitetsmål,
9. ansvara för officiell statistik enligt förordningen (2001:100) om den officiella statistiken,
10. delta i internationellt samarbete inom sitt ansvarsområde,
11. fortlöpande ta fram underlag för sin analys avseende tillgången och efterfrågan på hälso- och sjukvårdspersonal, särskilt vad gäller läkare med specialistkompetens,
12. genom det nationella kunskapscentret för frågor om dentala

[14] Senaste lydelse 2006:1146

material svara för kunskapsutveckling och kunskapsförmedling om dentala material,

13. samverka med Försäkringskassan, Arbetsmarknadsstyrelsen och Arbetsmiljöverket i syfte att uppnå en effektivare användning av tillgängliga resurser inom rehabiliteringsområdet,

14. med hjälp av Institutet för utveckling av metoder i socialt arbete främja utvecklingen av metoder och arbetsformer i socialt arbete genom systematisk prövning och värdering av utfall och effekter av socialtjänstens insatser samt förmedla kunskap om verkningsfulla metoder och arbetsformer,

15. efter samråd med Myndigheten för internationella adoptionsfrågor utarbeta den särskilda information som behövs för bedömning av ett hems lämplighet att ta emot ett barn med hemvist utomlands i syfte att adoptera det, *och*	15. efter samråd med Myndigheten för internationella adoptionsfrågor utarbeta den särskilda information som behövs för bedömning av ett hems lämplighet att ta emot ett barn med hemvist utomlands i syfte att adoptera det,
16. genom Socialstyrelsens institut för särskilt utbildningsstöd följa och utvärdera den verksamhet som bedrivs med statligt bidrag som administreras av institutet.	16. genom Socialstyrelsens institut för särskilt utbildningsstöd följa och utvärdera den verksamhet som bedrivs med statligt bidrag som administreras av institutet, *och*
	17. integrera ett jämställdhets- och barnperspektiv i tillsynsarbetet.

Denna förordning träder i kraft den 1 januari 2010.

12 Förslag till förordning om ändring i förordningen (1996:610) med instruktion för Statens institutionsstyrelse

Härigenom föreskrivs att 2 § förordningen (1996:610) med instruktion för Statens institutionsstyrelse ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
	2 §[15]
Statens institutionsstyrelse *skall* särskilt svara för	Statens institutionsstyrelse *ska* särskilt svara för
1. planering, ledning och drift av *samt tillsyn över* de särskilda ungdomshemmen och LVM-hemmen,	1. planering, ledning och drift av de särskilda ungdomshemmen och LVM-hemmen,
2. anvisning av platser till hemmen,	
3. ekonomisk styrning, resultatuppföljning och kontroll,	
4. metodutveckling, forskning och utvecklingsarbete.	
Statens institutionsstyrelse fastställer årligen avgifter enligt 6 kap. 3 § tredje stycket socialtjänstlagen (2001:453).	

Denna förordning träder i kraft den 1 januari 2010.

[15] Senaste lydelse 2001:945

1 Uppdraget och dess genomförande

1.1 Utredningens direktiv

Utredningen ska enligt sina direktiv (dir. 2004:178) se över och överväga förändringar i organisationen av och ansvarsfördelningen såvitt avser den statliga tillsynen inom socialtjänstens område. Utgångspunkten är att tillsynsansvaret ska stärkas och göras tydligare, att tillsynsfunktionens sårbarhet ska minska samt att tillsynen ska fungera samordnat, strukturerat och effektivt med ett tydligt jämställdhetsperspektiv. Utredningen ska också se över ansvaret för tillsynen av Statens institutionsstyrelses institutioner. Genom ett tilläggsdirektiv (dir. 2006:98) har utredningen även fått i uppdrag att inom ramen för huvuduppdraget överväga och föreslå åtgärder som särskilt stärker tillsynen över barns och ungas rättigheter inom socialtjänstens olika områden. Direktiven finns i sin helhet i bilaga 1 och 2.

Utredningen har härutöver haft två tilläggsuppdrag som redovisats i delbetänkanden. Det ena rörde tvångsvård av vuxna med missbruk enligt lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) samt tvångsvård i anledning av missbruk av personer mellan 18 och 20 år enligt lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) och redovisades i betänkandet En bättre tillsyn av missbrukarvården (SOU 2006:57). Det andra avsåg vissa frågor om serveringstillstånd och redovisades i betänkandet Ansvarsfull servering - fri från diskriminering (SOU 2006:56).

1.2 Utredningens arbete

Utredningen har haft ett antal sammanträden med experterna och därutöver har informella kontakter med dessa förekommit. Representanter för Sociala barn- och ungdomsvårdskommittén, Ansvarskommittén och Utredningen om vanvård i den sociala barnavården har besökt utredningens sammanträden och redogjort för dessa utredningars arbete. Beredningsläget för tillsynsutredningens förslag och lagrådsremissen *Utvecklingen av den sociala barn- och ungdomsvården m.m.* har utredningen vid sammanträden informerats om av dem som vid Finansdepartementet respektive Socialdepartementet handlagt dessa frågor. En utredare vid Riksrevisionen har vid ett sammanträde informerat om granskningsrapporten Statlig tillsyn av bostad med särskild service enligt LSS (2007:1) och Marie Sallnäs, docent i socialt arbete, har vid ett av utredningens sammanträden redogjort för forskning om tillsyn av institutionsvård för barn och ungdomar. Det uppdrag om olika organisatoriska modeller som Statskontoret utfört på utredningens uppdrag, se nedan, har redovisats av utredarna vid ett sammanträdare.

Utredningens sekretariat har besökt samtliga länsstyrelser och fört samtal med socialkonsulenter, äldreskyddsombud m.fl. Frågeställningarna som diskuterades vid dessa besök finns listade i bilaga 3. Besök har också avlagts hos samtliga regionala tillsynsenheter inom Socialstyrelsen (se bilaga 8) och utredningen har haft ett flertal möten med representanter för olika avdelningar inom Socialstyrelsen (se bilaga 9). Utredningens sekretariat har även fått möjlighet att delta i tillsynsbesök som genomförts av Länsstyrelsen i Stockholms län. Utredningen har träffat Justitieombudsmannen och Barnombudsmannen och samtal har ägt rum med ansvariga för tillsynen vid Statens institutionsstyrelse. Under utredningsarbetet har också ett antal enkätundersökningar genomförts (se bilaga 4, 5, 6 och 7).

Statskontoret har på utredningens uppdrag analyserat och bedömt för- och nackdelar med tre olika organisationsmodeller av hur den statliga tillsynen av socialtjänsten och hälso- och sjukvården skulle kunna organiseras. Uppdraget har redovisats i rapporten Samordnad tillsyn över socialtjänst och hälso- och sjukvård? Tre möjliga organisationsmodeller (2006:9).

I enlighet med uppdraget har samråd skett med Ansvarskommittén, LSS-kommittén (f.d. Assistanskommittén), Barnombudsmannen, BRIS, Rädda Barnen samt Handikappförbundens

samarbetsorganisation. Utredningen har också sammanträffat med utredningarna Värdighetsgaranti – en äldreomsorg med respekt för människovärdet, Utredningen om en översyn av tillsynen inom socialförsäkringsområdet, Fritt val inom äldreomsorgen och Patientsäkerhetsutredningen.

Vid ett besök på Helse- og omsorgsdepartementet i Oslo träffade utredningen representanter för Kommunetjensteavdelningen och Spesialisthelsetjensteavdelningen samt företrädare för Statens helsetilsyn. Utredningen har också tillsammans med Socialstyrelsens tillsynsenhet besökt Statens helsetillsyn och under två dagar fått information om deras verksamhet.

Tom Nilstierna och Annika Jonsson, regeringskansliets kommittéservice, har biträtt utredningen med ekonomiska analyser, dels vad gäller variationer av kostnader mellan länsstyrelserna, dels ekonomiska konsekvenser av de förslag som utredningen lämnar.

1.3 Betänkandets disposition m.m.

Utredningen redovisar i en första del, som omfattar kapitel 2–17, det bakgrundsmaterial som ligger till grund för de överväganden som utredningen gjort. Där finns också en redogörelse för resultaten av de undersökningar i form av intervjuer och enkäter som utredningen genomfört. Därefter återfinns i kapitel 18 de utgångspunkter och problem som utredningen funnit och i kapitel 19 utredningens överväganden samt de förslag som utredningen lägger fram. I kapitel 20–22 redogör utredningen för konsekvenserna av förslagen, hur förslagen bör finansieras och diskuterar en tidplan för genomförandet. I bilaga 3–9 redovisas de frågemallar som använts vid intervjuer av personal vid länsstyrelser och Socialstyrelsen samt de enkätformulär som använts för enkäter till olika instanser.

När utredningen redovisar sifferuppgifter avser de i huvudsak förhållandena under år 2005. Anledningen till detta är att det inom flera områden ännu inte har publicerats några siffror för år 2006. I många fall sker det inte några större förändringar från år till år utan dessa ses över en längre period. Utgångspunkten för utredningen har varit att presentera nivån för tillsynen och visa relationer mellan olika företeelser. När utredningen haft tillgång till uppgifter avseende 2006 presenteras dessa när de anses ha betydelse för utredningens överväganden.

En del uppgifter förekommer på flera ställen i betänkandet och det har sin grund i önskemålet att göra det möjligt att dels läsa betänkandet i sin helhet, dels läsa varje kapitel för sig.

2 Utgångspunkter för utredningen

Tillsynen över socialtjänsten har under senare år granskats i olika sammanhang av Riksrevisionsverket, Riksdagens revisorer och Riksrevisionen. Även riksdagen har beslutat om tillkännagivanden som rör tillsynen. Dessa granskningar och uttalanden utgör en viktig bakgrund till utredningens direktiv och i detta kapitel redovisas i korthet de slutsatser och förslag som lämnats i dem. I detta kapitel redovisas även en rapport som Riksrevisionsverket publicerade 1996 om tillsynen över hälso- och sjukvården och vad Kommittén om hälso- och sjukvårdens finansiering och organisation (HSU 2000) sagt om tillsynen. Socialutskottet gjorde i samband med att äldreomsorgen behandlades 1996/97 uttalanden om tillsynen som redovisas nedan under 2.8. Under den tid utredningen arbetat har Socialstyrelsen redovisat ett uppdrag om eventuella övergrepp och kränkningar vid institutioner inom den sociala barnavården 1950-1980 och Riksrevisionen har presenterat en rapport om den statliga tillsynen av bostad med särskild service enligt LSS. Dessa rapporter behandlar frågor som är av intresse för utredningens uppdrag och i detta kapitel återfinns därför även en kort redovisning av dem.

2.1 Riksrevisionsverkets granskning av tillsynsmyndigheternas tillsyn av behandlingshem för barn och ungdomar

Riksrevisionsverket (RRV) genomförde under 2001 en granskning av tillsynsmyndigheternas förutsättningar att bidra till kvalitet och säkerhet i vården för barn och unga på s.k. hem för vård eller boende (HVB). Granskningen tog sin utgångspunkt i länsstyrelsernas tillsyn, men omfattade även kommunernas löpande tillsyn av enskilda HVB samt Socialstyrelsens roll som övergripande tillsynsmyndighet.

RRV drog i rapporten[1] bland annat följande slutsatser.

Barn och ungdomar som vårdas på HVB utgör en utsatt grupp med begränsade möjligheter att göra sin röst hörd. Ett omhändertagande med påföljande institutionsvård är en stark intervention som innebär att samhället tar på sig ett stort ansvar. Vården måste därför kunna garantera en hög kvalitet och säkerhet. Antalet omhändertagna barn och unga har ökat under 1990-talet och institutionsvårdens andel av vård av barn och unga utanför det egna hemmet har ökat. Andelen enskilda HVB har fortsatt att öka och de barn och ungdomar som placeras på HVB upplevs ha en allt svårare problematik. Den här utvecklingen innebär enligt RRV ökade påfrestningar på HVB-vården, vilket i sin tur ställer ökade krav på en effektiv och fungerande tillsyn.

RRV valde i sin undersökning att fokusera på den tillsyn som bedrivs i form av tillsynsbesök på HVB. Sådana tillsynsbesök kan genomföras av länsstyrelserna själva, av den kommun där ett enskilt HVB är beläget eller av länsstyrelse och kommun tillsammans.

Kvaliteten inom HVB-vården kan skifta snabbt beroende på personalens omsättning eller på förändringar i barngruppen. Om tillsynen ska kunna upptäcka väsentliga brister bör den enligt RRV ske kontinuerligt och med täta intervaller. RRV:s granskning visade att HVB-hemmen i genomsnitt besöktes två gånger på fem år. Nära hälften av hemmen hade endast ett eller inget tillsynsbesök under de studerade fem åren. Tretton procent av hemmen hade över huvud taget inte besökts.

RRV konstaterade att länsstyrelserna inte lyckats nå upp till de mål de själva formulerat. Tillsynsbesöken skedde ofta i form av stickprov, på dagtid och var ytterst sällan oanmälda. RRV ifrågasatte i sin rapport om tillsynen, med nuvarande form, kunde garantera kvalitet och säkerhet i vården. RRV konstaterade också att kontakter med andra aktörer än ”hemkommuner” och placerande kommuner sällan förekom i samband med tillsynsbesöken. Länsstyrelserna inhämtade sällan synpunkter från de placerade barnen och ungdomarna. RRV konstaterade också att många länsstyrelser saknade en riskbedömning som utgångspunkt för prioriteringar i tillsynen. RRV uttalade i rapporten att den långa tid som förflöt mellan tillsynsbesöken på många HVB inte var tillfredställande.

[1] Tillsyn av behandlingshem för barn och ungdomar, RRV 2002:6

En analys av tillsynsmyndigheternas förutsättningar att upptäcka brister måste dock också kopplas till befintliga resurser och RRV konstaterade att många länsstyrelser fått minskade resurser samtidigt som de fått nya uppgifter under den undersökta perioden.

Under den studerade femårsperioden (1995-2000) hade relativt få brister påtalats i samband med tillsynsbesöken och vid mer än hälften av tillsynsbesöken hade några brister över huvud taget inte uppmärksammats. De brister som rapporterats avsåg till stor del dokumentation och uppföljning av verksamheten. Brister i vårdinnehåll och vårdkvalitet uppmärksammades mer sällan. Utifrån den genomförda granskningen kunde verket dock inte uttala sig om huruvida detta var ett resultat av att vården vid HVB-hemmen fungerade väl eller om tillsynen förbisett brister i vården. RRV konstaterade att de sanktioner som länsstyrelsen förfogar över använts i relativt begränsad utsträckning men att de, trots att de sällan används, fyller en viktig allmänpreventiv funktion. RRV behandlade också frågan om länsstyrelsens möjligheter att förbjuda fortsatt verksamhet vid ett HVB och menade att det kan finnas tillfällen då det föreligger ett behov av att stänga verksamheten omedelbart, t.ex. om det finns en uppenbar risk för de placerades hälsa eller säkerhet.

Nuvarande lagstiftning medger ett relativt stort tolkningsutrymme för tillsynsmyndigheterna inom HVB-vården och RRV:s bedömning var att såväl länsstyrelser som kommuner tolkar sina uppgifter och sin roll i tillsynen olika. RRV ansåg att det finns ett behov av att tydliggöra ansvarsfördelningen mellan länsstyrelser och kommuner beträffande tillsynen över HVB-vården. Enligt RRV är kommunernas medverkan i tillsynen över HVB-vården, i vissa län, en förutsättning för en effektiv tillsyn. Detta bl.a. mot bakgrund av att länsstyrelserna i län med ett stort antal institutioner och med en tung social problematik, inte har tillräckliga resurser för att själva bedriva en effektiv tillsyn över HVB-vården. Kommunal tillsyn är dock enligt RRV förknippad med vissa problem då ett kommunalt tillsynsansvar innebär att kommunerna får en roll som kund eller mottagare av den enskilda HVB-vård som upphandlats för kommunens räkning, samtidigt som de ska tillse denna verksamhet. RRV ifrågasatte i sin rapport om detta skapar goda förutsättningar för en effektiv och stark tillsyn. Ett kommunalt tillsynsansvar ställer höga krav på samsyn mellan länsstyrelse och kommuner i länet för att garantera att enhetliga bedömningar görs i tillsynen i länet. Detta förutsätter att läns-

styrelsernas och kommunernas tillsynsarbete samordnas, bl.a. genom riktlinjer och avrapportering. RRV konstaterade att cirka hälften av länsstyrelserna uppgett att kommunerna inte alltid rapporterat resultatet av tillsynen.

Ett kommunalt tillsynsansvar medför krav på kommunerna att bygga upp erforderlig kompetens och tillsynsmetodik. RRV ifrågasatte om mindre kommuner med få placeringar har möjligheter att avsätta tillräckliga resurser för att utveckla en effektiv tillsynsorganisation. Bristande kompetens och erfarenhet samt en hög personalomsättning inom socialtjänsten kan också innebära att vissa kommuner får svårt att hävda sig gentemot mer etablerade institutioner. Det finns också en risk för att alltför starka personliga bindningar uppstår mellan företrädare för socialtjänsten och HVB-hemmen.

RRV lämnade i sin rapport följande rekommendationer.

- RRV föreslog att regeringen skulle klarlägga behovet av tillsyn av HVB-vården och därvid överväga en i lag fastslagen minimigräns för tillsynens omfattning. RRV ansåg det rimligt att tillsynsbesök genomförs på HVB-hemmen minst en gång per år.
- RRV konstaterade att många länsstyrelser har fått minskade resurser under den studerade perioden. Enligt RRV skulle dock effektiviteten i tillsynen över HVB-vården kunna öka även inom ramen för nuvarande resurser. För att åstadkomma detta borde länsstyrelsernas prioriteringar i tillsynsarbetet i större utsträckning utgå från en riskbedömning.
- RRV ansåg att det var viktigt att tillsynen tillgodogjorde sig kunskap om de placerade barnens och ungdomarnas situation och uppfattning om HVB-hemmet. Detta kunde, enligt RRV, antingen ske genom samtal med de placerade eller via kontakter med t.ex. placerande socialsekreterare. RRV ansåg vidare att länsstyrelserna i större utsträckning borde genomföra oanmälda tillsynsbesök.
- RRV:s slutsats var att länsstyrelserna med nuvarande sanktionsinstrument har tämligen goda möjligheter att ingripa då allvarliga brister föreligger. Enligt RRV borde dock länsstyrelserna därutöver ges möjligheter att – i särskilt uttalade fall – omedelbart förbjuda fortsatt verksamhet vid ett HVB utan ett föregående föreläggande.

- Det var enligt RRV viktigt att tillse att de framtagna riktlinjerna för tillståndsgivning används av samtliga länsstyrelser. Vidare ansåg RRV att Socialstyrelsen borde se över möjligheterna att sanktionera de av länsstyrelserna utarbetade riktlinjerna. Detta t.ex. genom att omarbeta dem till allmänna råd.
- Enligt RRV borde länsstyrelserna verka för att utveckla en mer systematiserad uppföljning av tillsynen av HVB-vården. En sådan uppföljning borde möjliggöra för tillsynsmyndigheterna att följa institutionernas utveckling över tid och kunde t.ex. innehålla följande:
    - förändringar avseende målgrupp och personal
    - personalens kompetens
    - incidenter i vården
    - avbrutna placeringar
    - anmälningar
    - tidigare påpekanden i tillsynen
    - kontakter i tillsynen.
- Enligt RRV borde Socialstyrelsen komplettera statistiken inom barn- och ungdomsvården med uppgifter om antalet enskilda och kommunala HVB samt antalet platser på respektive hem.
- Enligt RRV borde Socialstyrelsen och länsstyrelserna gemensamt se över behovet av att utveckla kunskap om HVB-vården och dess resultat på nationell nivå. Enligt RRV borde det databaserade informationssystem för sammanställningar av den sociala tillsynen, som var under uppbyggnad inom Socialstyrelsen, kunna utgöra ett instrument för att generera kunskap på nationell nivå.

RRV ansåg i rapporten också

- att kommunernas roll i den löpande tillsynen borde förtydligas och att regeringen borde klargöra ansvarsfördelningen mellan länsstyrelse och kommuner,
- att gemensamma riktlinjer och rutiner för den kommunala tillsynen skulle utarbetas av länsstyrelserna,

- att samsyn mellan länsstyrelse och kommuner om kriterier för kvalitet och säkerhet i HVB-vården skulle säkerställas samt
- att avrapportering av kommunernas tillsyn regelbundet skulle ske till länsstyrelsen.

2.2 Riksdagens revisorers granskning av familjehemsvården

Riksdagens revisorer granskade på eget initiativ i vilken utsträckning de mål och regler som socialtjänstlagstiftningen formulerar för familjehemsvården efterlevs.[2] Efter remissbehandling lade revisorerna fram sina förslag (Förs. 2002/03:RR8). Inom ramen för granskningen genomfördes en riksrepresentativ enkätundersökning till landets socialtjänstenheter och en intervjuundersökning med handläggare som arbetar med familjehemsvård vid kommuner och länsstyrelser.

Revisorernas granskning visade att det fortfarande fanns stora problem inom familjehemsvården och att det saknades en idé om hur den borde utvecklas på nationell och regional nivå. Enligt revisorerna fanns starka skäl för staten att ta ett ökat ansvar för familjehemsvården och de föreslog att staten skulle ta initiativ till utarbetandet av en nationell strategi för familjehemsvårdens långsiktiga utveckling. En sådan strategi skulle innefatta en plan för hur de dokumentations- och uppföljningsinstrument Socialstyrelsen utvecklat och utvecklar för socialtjänstens barnavårdsarbete ska föras ut till socialtjänsten och en utvärdering av de metoder som används för att utreda och utbilda blivande familjehem. I den föreslagna strategin för familjehemsvårdens utveckling skulle också ingå en satsning på forskning som bygger upp kunskap om familjehemsvårdens effekter.

Granskningen visade också på en utveckling mot en professionalisering av familjehemsvården men att det saknades kunskap om denna utveckling både på regional och på nationell nivå. Revisorerna föreslog därför en ordentlig kartläggning av landets familjehem vars syfte borde vara att undersöka vad den utveckling som skett under senare år innebär för familjehemsvården på lång sikt. Revisorerna föreslog vidare utarbetandet av kriterier som klargör

[2] Familjehemsvården, Riksdagens revisorers rapport 2001/02:16

vad som är familjehem och vilka krav som kan ställas på ett HVB för att skilja det från ett familjehem. Revisorerna behandlade också frågan om de avtal som socialtjänsten tecknat med organisationer som säljer förstärkt familjehemsvård och föreslog att en kartläggning skulle göras av dessa.

Revisorerna föreslog också genomförandet av en satsning för att underlätta kommunernas arbete med att rekrytera fler familjehem och pekade på behovet av regionalt samarbete rörande rekrytering av familjehem mellan landets kommuner.

Frågor om de ekonomiska förutsättningarna för familjehem behandlades också i rapporten.

Revisorerna framhöll i rapporten att en fungerande kontroll av hur socialtjänsten sköter arbetet med familjehemsvården är centralt för att garantera att de barn som omhändertas och deras föräldrar får en korrekt behandling. Revisorerna gjorde den bedömningen att det är viktigt att tillsynen av familjehemsvården inte stannar vid att granska enskilda ärenden efter det att en anmälan gjorts. Föräldrar och barn som kommer i kontakt med familjehemsvården är generellt sett en svag grupp vilket gör det särskilt angeläget att länsstyrelserna kontinuerligt bedriver egeninitierade tillsynsinsatser av socialtjänstens arbete med familjehemsvården. Revisorerna föreslog att det som en del i den föreslagna strategin för familjehemsvårdens långsiktiga utveckling skulle ingå att ta ställning till hur länsstyrelsernas kontinuerliga tillsyn av familjehemsvården skulle kunna förstärkas. Härutöver föreslog revisorerna att Socialstyrelsen och länsstyrelserna skulle få i uppdrag att gemensamt genomföra en rikstäckande verksamhetstillsyn av socialtjänstens insatser inom familjehemsvården. Resultatet av en sådan tillsynsinsats borde utgöra en grund för utarbetandet av en nationell strategi för familjehemsvården.

Vid utskottsbehandlingen (bet. 2002/03:SoU10, rskr. 2002/03:123 och 124) gjordes den bedömningen att revisorernas förslag borde ingå i ett uppdrag till en kommande utredning om den sociala barn- och ungdomsvården som regeringen nyligen förutskickat. Uppdraget till den kommitté som sedan tillsattes, Sociala barn- och ungdomsvårdskommittén, kom dock inte att innehålla något särskilt uppdrag vad gällde tillstånd och tillsyn då regeringen avsåg att utreda frågorna om tillsyn i särskild ordning. Kommittén behandlade ändå kort dessa frågor och redovisade sina förslag i betänkandet *Källan till en chans – Nationell handlingsplan för den sociala barn- och ungdomsvården* (SOU 2005:81), se avsnitt 3.7.

2.3 Regeringens skrivelse och Riksdagens revisorers förslag inom äldreområdet

Uppföljning av den Nationella handlingsplanen för äldrepolitiken

Regeringen redovisade i skrivelsen *Uppföljning av den Nationella handlingsplanen för äldrepolitiken* (Skr. 2002/03:30) hur arbetet med att genomföra den nationella handlingsplanen för äldrepolitiken som antogs i juni 1998 utvecklats. [3] Regeringen angav i skrivelsen att den statliga tillsynen är ett viktigt instrument som syftar till att trygga de enskildas rättssäkerhet samt säkerställa att insatser inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården är av god kvalitet. Genom tillsynen ska också säkerställas att ett decentraliserat ansvar kan förenas med kraven på nationell likhet. I och med handlingsplanen förstärktes Socialstyrelsens och länsstyrelsernas tillsynsenheter med 20 miljoner kronor för att intensifiera tillsynen över vården och omsorgen för äldre och personer med funktionshinder. Regeringen angav även att tillsynen skulle stärkas genom en utökad samordning och samverkan mellan tillsynsmyndigheterna. Samverkan mellan huvudmännen hade utvecklats genom att ett nationellt program för social tillsyn beslutats av de båda tillsynsmyndigheterna. Regeringen ansåg dock att det fanns behov av att ytterligare förstärka resurserna vid länsstyrelserna och Socialstyrelsen då tillsynsresurserna alltjämt var förhållandevis begränsade och då det fanns behov av att utveckla nya, effektiva och mer aktiva former för tillsyn. Regeringen föreslog i budgetpropositionen för 2003 att länsstyrelserna och Socialstyrelsens regionala tillsynsenheter skulle tillföras sammanlagt 50 miljoner kronor motsvarande närmare 100 anställningar som äldreskyddsombud. Äldreskyddsombudens uppgifter skulle vara att verka för att kvaliteten inom vård och omsorg om äldre förbättras genom aktiv tillsyn där de äldre får möjlighet att föra fram synpunkter på vården och omsorgen. Resultaten av satsningen redovisas i avsnitt 9.2.

[3] Prop. 1997/98:113

Granskningen av nationella mål i kommunernas äldreomsorg

Riksdagens revisorer granskade på eget initiativ statens styrning av kommunernas äldreomsorg[4] och lade därefter fram förslag (Förs. 2002/03:RR4). Granskningen var ett led i en bredare satsning med syftet att inom olika politikområden granska hur nationella mål genomförs i kommunernas verksamhet samt effekterna av den statliga styrningen.

Utgångspunkten för revisorernas granskning var socialtjänstlagens biståndsbeslut om stöd för de äldres livsföring för behov som inte kan tillgodoses på annat sätt. Granskningen omfattade en bedömning av de insatser som möter de äldre i kommunernas äldreomsorg. En väsentlig fråga var i vilken mån dessa insatser överensstämmer med lagstiftarens intentioner såsom de har formulerats i socialtjänstlagen. Granskningen omfattade även en bedömning av hur den statliga styrningen inverkar på kommunernas insatser. Granskningen genomfördes i huvudsak som en nationell inventering och avsåg främst andra halvan av 1990-talet. Under granskningen kunde revisorerna konstatera att förutsättningarna för kommunernas äldreomsorg hade förändrats kraftigt under 1990-talet. De förändrade förutsättningarna var en följd av både demografiska förändringar och strukturella förändringar inom hälso- och sjukvården under 1990-talet. De demografiska förändringarna har medfört en ökad vårdtyngd inom äldreomsorgens målgrupper. Samtidigt hade förändringarna till följd av Ädel-reformen samt omstruktureringar och effektivisering inom hälso- och sjukvården medfört ytterligare ökade krav och ekonomiska påfrestningar på äldreomsorgen.

Under granskningen konstaterade revisorerna att de äldres lagliga rättigheter och de nationella mål, som riksdagen nyligen hade markerat, var allvarligt åsidosatta.

Revisorerna menade att regeringen borde ta fram ett åtgärdsprogram för det rättsliga åtagandet och redovisa förslag till åtgärder, på kortare och på längre sikt, till riksdagen. Åtgärderna kunde omfatta både kommunernas egen kontroll och olika åtgärder från statens sida för att tydliggöra och kontrollera samhällets åtagande för de äldre.

Revisorerna menade också att det behövdes ingående analyser av resurser och resursanvändning inom äldreomsorgen i kommuner av olika slag och med olika befolkningsunderlag. Resultatet av dessa

[4] Nationella mål i Kommunernas äldreomsorg,. Riksdagens revisorers rapport 2001/02:15

analyser borde ligga till grund för en diskussion om de tillgängliga resurserna inom kommunernas äldreomsorg bättre kan tas till vara i enlighet med socialtjänstlagens och kommunallagens bestämmelser. Revisorerna framhöll också vikten av att ett sådant underlag fanns tillgängligt i diskussioner om alternativa former för finansiering och drift inom äldreomsorgen.

Revisorerna föreslog att specialdestinerade statsbidrag även i fortsättningen skulle användas med försiktighet inom kommunernas äldreomsorg.

Ansvaret för de konstaterade bristerna avseende beslut och verkställighet inom äldreomsorgen vilar i första hand på de ansvariga huvudmännen. Men det finns också en ansvarsfördelning mellan staten och kommunerna. Här menade revisorerna att Socialstyrelsen gjort en alltför snäv tolkning av sitt redan snäva normeringsmandat. Kommunerna hade därmed lämnats utan vägledning för sina biståndsbeslut. Samtidigt hade även tillsynen, såväl inom länsstyrelser som nationellt inom Socialstyrelsen, inte haft tillräcklig norm och vägledning för sin tillsyn. Den 1 januari 2002 fick Socialstyrelsen vidgad rätt att ge ut föreskrifter enligt socialtjänstlagen och revisorerna såg det som väsentligt att regeringen aktivt följer upp att detta vidgade mandat leder till att äldreomsorgens nationella mål förs ut och följs upp.

Socialtjänstlagens krav på en god och utvecklad kvalitet i verksamheten är svårbedömt. När det gäller de enskilda insatserna har metodproblemen hittills varit svåra att bemästra, framför allt i fråga om insatser för äldre med mentala funktionsnedsättningar. Revisorerna framhöll det väsentliga i att behov och förutsättningar hos dessa vårdtagare beaktas, bl.a. i anslutning till att man diskuterar alternativa former för finansiering och drift såsom äldreomsorgsförsäkring och kundvalsmodeller.

När det gäller bedömning av insatsernas inriktning och omfattning har den bristande tillgången på statistik över tiden varit ett problem. I detta läge är tillsynen, regionalt och nationellt, viktig. Revisorerna konstaterade att det är oklart om de allvarliga bristerna med verkställighet och oriktiga beslut har förekommit under en längre tid eller om det rör sig om snabbt tilltagande problem. Revisorerna ansåg att oavsett orsak är situationen allvarlig och att regeringen borde uppdra till Socialstyrelsen att inom ramen för programmet för nationell tillsyn utveckla gemensamma indikatorer över några viktiga kvalitetsaspekter samt inriktningen av äldre-

omsorgens insatser. Regeringen borde därefter hålla riksdagen underrättad om resultatet.

Revisorernas förslag om åtgärdsprogram för det rättsliga åtagandet, stärkt normerande roll för Socialstyrelsen och stärkt tillsyn bifölls av Riksdagen (bet. 2002/03:SoU9, rskr. 134 och 135).

2.4 Riksdagens revisorers granskning av Statens institutionsstyrelse

Riksdagens revisorer granskade på socialutskottets initiativ Statens institutionsstyrelse. Granskningen var inriktad på tre övergripande och sinsemellan sammanhängande områden: kvaliteten i behandlingen, forskning och utvecklingsarbete samt uppföljning och kontroll av verksamheten. Resultaten av granskningen redovisades i rapporten *Med tvång och god vilja - vad gör Statens institutionsstyrelse?* (2002/03:1).

Revisorerna ansåg att en översyn av utformningen av LVM avseende tvångsvårdens mål och tidsmässiga omfattning behövdes och att en ny utredning borde tillsättas för uppgiften.

Revisorerna föreslog att regeringen i Statens institutionsstyrelses (SiS) instruktion skulle förtydliga myndighetens övergripande ansvar för behandlingen vid institutionerna och dess mandat att styra institutionernas behandlingsinriktning. De föreslog också att regeringen skulle ge SiS i uppdrag att utveckla sina insatser för att underlätta för institutionerna att implementera metoder som har vetenskapligt stöd samt att regeringen skulle ta initiativ till att en internationell grupp av forskare granskar den forskning som SiS initierar och finansierar med avseende på kvalitet och relevans för verksamheten. Revisorerna ansåg också att regeringen skulle ge SiS i uppdrag att konkretisera målen för verksamheten vid institutionerna och att tydliggöra kriterier för när målen ska anses vara uppfyllda. Revisorerna föreslog även att regeringen skulle ge SiS i uppdrag att prioritera uppföljning som leder till bättre kunskap om vårdens resultat samt att utveckla uppföljningen så att samband mellan resultat och behandlingsinsatser lättare kan identifieras.

Revisorerna ansåg vidare att regeringen borde definiera rimliga mått på vårdresultat av ungdoms- respektive missbrukarvården inom SiS och att regeringen skulle begära att SiS redovisar resultatet till regeringen. Revisorerna föreslog också att regeringen skulle få i uppdrag att vidta de åtgärder som krävs för att ålägga

socialnämnd, vårdgivare som regleras av socialtjänstlagen och eventuellt andra relevanta myndigheter att lämna vissa personuppgifter till SiS i syfte att följa upp vårdens resultat.

När det gällde frågan om tillsyn anfördes i rapporten att SiS ansvarar både för tillsyn, drift och utveckling av verksamheten vid institutionerna. Revisorerna framhöll i rapporten att de dubbla rollerna innebär ett trovärdighetsproblem. Revisorerna menade att en trovärdig tillsyn är särskilt viktig när det gäller tvångsvård, eftersom det är en verksamhet med begränsad insyn och där socialt utsatta människor i hög grad är utlämnade till myndigheters agerande. En oberoende och trovärdig tillsyn av verksamheten måste enligt revisorerna utövas av en instans utanför myndigheten. Revisorerna föreslog därför att regeringen skulle utreda hur tillsynen av SiS verksamhet kan göras organisatoriskt och ekonomiskt oberoende av SiS.

Remissinstanserna var positiva till förslaget förutom SiS som ansåg det möjligt att organisera tillsynsverksamheten så att driften och planeringen av verksamheten inte blandas samman med tillsynen samt att hålla distans mellan tillsynsobjekt och tillsynsorgan. SiS påpekade att tillsynen över kriminalvården har stora likheter med SiS tillsyn, och ett sådant tillsynssystem är vanligt även inom andra delar av statsförvaltningen. SiS kontrolleras dessutom av Justitieombudsmannen, Riksdagens revisorer, Riksrevisionsverket och Justitiekanslern, Socialstyrelsen, Skolverket, Barnombudsmannen, Arbetsmiljöverket och Datainspektionen. En organisatorisk förändring av tillsynen skulle kosta mer än den nuvarande lösningen, enligt SiS.

Revisorerna ansåg (Förs. 2002/03:RR9) att den kontroll av SiS som andra myndigheter står för inte kan jämföras med den kontroll som ett oberoende tillsynsorgan skulle kunna stå för. Revisionsmyndigheterna, Justitieombudsmannen och Justitiekanslern har alltför omfattande uppdrag för att kunna ägna SiS verksamhet tillräcklig uppmärksamhet. De har inte heller samma utgångspunkter och inriktning av sina verksamheter som ett tillsynsorgan bör ha. De övriga myndigheterna som SiS hänvisat till har tillsynsansvar för begränsade delar av SiS verksamhet och kunde inte heller anses stå för en tillräcklig tillsyn av institutionsvården. Revisorerna stod därför fast vid förslaget som lades i rapporten dvs. att regeringen skulle utreda hur tillsynen av SiS verksamhet kan göras organisatoriskt och ekonomiskt oberoende av SiS. Revisorerna föreslog också att SiS skulle få i uppdrag att göra det möjligt att utöva till-

syn av behandlingskvalitet genom att förtydliga riktlinjer och normer som ska gälla för institutionsbehandling.

Med anledning av revisorernas förslag gjorde Riksdagen ett uttalande till regeringen med bl. a. följande innebörd (bet. 2002/03:SoU13, rskr. 2002/03:171).

SiS övergripande ansvar för behandlingen vid institutionerna bör förtydligas. SiS bör hjälpa institutionerna mer att tillämpa forskningsresultat i praktiken, ta fram tydligare mål som går att följa upp, lägga mer vikt vid att följa upp vårdresultat samt redovisa vårdresultat till regeringen. SiS bör också få möjlighet att inhämta personuppgifter från andra myndigheter i uppföljningssyfte. Regeringen bör utreda hur tillsynen av SiS kan göras oberoende av SiS och SiS bör skapa bättre förutsättningar för tillsyn genom att förtydliga riktlinjerna för institutionsbehandling.

2.5 Riksrevisionens granskning av insatsen personlig assistans till funktionshindrade

Riksrevisionen granskade hur assistansreformen fungerar i praktiken och redovisade sina resultat i rapporten *Personlig assistans till funktionshindrade* (RiR 2004:7). Tonvikten lades vid följande fyra frågor:

- om praktiken stämmer med riksdagens intentioner,
- vilka hinder som finns för en effektiv administration,
- vilka hinder som finns för en väl fungerande tillsyn samt
- vad regeringen gjort för att styra och följa upp reformen och dess effekter.

Riksrevisionen fann att de lagar och riktlinjer som styr insatsen personlig assistans lämnar stort utrymme för tolkning. Innehållet i ett beslut om assistansersättning kan därför bero på vilken försäkringskassa och vilken handläggare som utreder ärendet. Likvärdiga bedömningar är svåra att uppnå vilket kan leda till brister i rättssäkerheten för dem som lagarna finns till för. Som helhet anses lagstiftningen om assistansersättning vara mycket svår att tillämpa.

Riksrevisionen ansåg också att de viktigaste hindren för en väl fungerande tillsyn består av det oklara lagstödet för tillsyn och avsaknaden av regler för vad personlig assistans bör vara. Av naturliga skäl finns också en brist på utvecklade arbetsformer för tillsyn på området. Personlig assistans är den stödform enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) som den enskilde har

störst inflytande över. Tillstånd av länsstyrelsen krävs för att många andra insatser enligt LSS ska få utövas i privat regi. Dessa verksamheter (t.ex. boende med särskild service) är också föremål för tillsyn av länsstyrelsen. Vare sig tillstånd eller tillsyn krävs för att anordna personlig assistans. Den ursprungliga tanken med reformen var att assistansen skulle styras av den enskilde brukaren för att främja dennes självständighet. Tillsyn av en offentlig myndighet ansågs strida mot dessa intentioner. Intentionerna har emellertid inte fått fullt genomslag i praktiken då många brukare har svårigheter att själva styra sin assistans.

När det gällde behov av förändringar på kort sikt ansåg Riksrevisionen bl.a. att tillsyn av verksamheten personlig assistans borde införas för alla assistansanordnare och att tillstånd borde krävas för privata assistansanordnare.

Med anledning av Riksrevisionens rapport tillsatte regeringen en kommitté, LSS-kommittén (f.d. Assistanskommittén), som i ett delbetänkande, På den assistansberättigades uppdrag (SOU 2005:100), bl.a. behandlat frågorna om tillsyn (se avsnitt 3.5).

2.6 Riksrevisionsverkets rapport om statens tillsyn över hälso- och sjukvård

Riksrevisionsverket granskade Socialstyrelsens tillsynsverksamhet med utgångspunkt från frågan om den statliga hälso- och sjukvårdstillsynen själv kan planera och genomföra sin verksamhet utifrån bedömd väsentlighet och risk, och samtidigt ha beredskap för att klara det oväntade. Resultaten redovisades i rapporten *Statens tillsyn över hälso- och sjukvård – en effektivitetsrevision* (RRV 1996:23).

I rapporten lämnade RRV dels förslag som i huvudsak berörde hälso- och sjukvårdens egenkontroll dels ett förslag om en översyn för att ompröva myndighetsansvaret för den statliga tillsynen över såväl socialtjänst som hälso- och sjukvård. Den föreslagna översynen borde enligt RRV ha den inriktningen att en enda myndighet ges det samlade tillsynsansvaret för såväl socialtjänst som hälso- och sjukvård.

RRV såg sex argument för att integrera den statliga tillsynen över socialtjänst och hälso- och sjukvård på regional nivå.

- Den statliga tillsynen sett i sin helhet skulle effektiviseras genom att man fick ett bredare underlag för sin problem-

analys, prioritering, planering och kunskapsuppbyggnad. Tillsynen skulle få bättre överblick över hela system och verksamheter.

- Sett från kommuners och landstingens perspektiv skulle det finnas ett enda tillsynsorgan över vårdområdet.
- Det finns starka samhällsekonomiska skäl för en effektiv tillsyn över vårdområdet eftersom verksamheten omfattar så stor del av den offentliga sektorn. Hög säkerhet och hög kvalitet i verksamheten torde enligt RRVs mening oftast innebära en effektiv resurshushållning.
- Rättssäkerhetsaspekten. Möjligheten för den statliga tillsynen att bevaka enskildas rättigheter och uppfatta eftersatta gruppers behov skulle underlättas. Dessutom skulle den enskilde inte tveka om vilken tillsynsmyndighet hon/han skall vända sig till för att påtala brister.
- Tydligare ansvarsförhållanden. Inga frågor skulle behöva ”falla mellan stolarna” och dubbelarbete skulle kunna undvikas.
- En organisation av tillsynsverksamheten som skulle göra det möjligt för statsmakterna att tydligare styra tillsynen över vårdområdet i sin helhet och att få en samlad återrapportering av tillsynsverksamhetens resultat.

2.7 Kommittén om hälso- och sjukvårdens finansiering och organisation (HSU 2000)

I betänkandet *God vård på lika villkor? - om statens styrning av hälso- och sjukvården* (SOU 1999:66) berörde Kommittén om hälso- och sjukvårdens finansiering och organisation (HSU 2000) frågan om Socialstyrelsens dubbla roller att dels utveckla och fastställa kriterier för god vård och förebyggande insatser och även ge råd och stöd om dessa och att dels genom tillsynen granska att verksamheterna följer vad Socialstyrelsen fastställt att gälla. Kommittén ansåg att det i längden finns risk för att de dubbla uppdragen försvagar tilltron till den centrala uppgiften som tillsynsorgan. Kommittén föreslog därför att Socialstyrelsens verksamhet skulle ses över med syftet att belysa tillsynsverksamhetens organisation. I samband med översynen skulle enligt kommitténs mening

också prövas om länsstyrelsernas och Socialstyrelsens tillsynsverksamheter ska bilda en ny myndighet som bedriver tillsyn inom vårdens hela område.

2.8 Socialutskottets betänkande Äldreomsorg

Socialtutskottet behandlade i ett betänkande 1996/97 om äldreomsorg även frågor om tillsyn.[5] Utskottet anförde därvid att tillsynen över äldreomsorgen bör förbättras. Tillsynen måste skärpas och inriktas på frågor om laglighet och rättssäkerhet. Tillsynen måste också inriktas på att säkra kvaliteten och kompetensen i vården och omsorgen för att säkra de äldres rätt till självbestämmande, integritet, trygghet och värdighet. Utskottet pekade på att tillsynen över hälso- och sjukvården förstärkts genom en ny lag fr.o.m. den 1 januari 1997 och anförde att gränserna mellan kommunernas socialtjänst och hälso- och sjukvården i vissa avseenden har luckrats upp under senare år, vilket gör det svårare för den enskilde att veta vart han ska vända sig med synpunkter på omsorgen och eventuella klagomål. Det ansågs därför angeläget att skapa en tydligare organisation och det får inte råda någon tvekan om vart den enskilde ska vända sig med sina synpunkter och klagomål. Utskottet ansåg att det borde övervägas om tillsynen kan läggas på samma statliga myndighet för såväl socialtjänsten som hälso- och sjukvården för att därigenom skapa en slagkraftigare organisation. Uppdelningen mellan länsstyrelserna och Socialstyrelsens regionala tillsynsenheter innebär en svårighet och otydlighet vid tillsynen i gränsområdet mellan kommunal och landstingskommunal verksamhet.

Riksdagen beslutade att ge regeringen till känna vad utskottet anfört.

[5] 1996/97:SoU13

2.9 Socialstyrelsens rapport ”Förekom övergrepp och kränkningar vid institutioner inom den sociala barnavården 1950-1980?”

Vid granskningar som genomförts i Norge framkom att kränkningar, övergrepp och vanvård förekommit vid institutioner inom den sociala barnavården. Socialstyrelsen fick, bl.a. mot bakgrund av vad som framkommit i Norge, ett uppdrag som bl.a. innebar att myndigheten skulle bedöma omfattningen av regelbundna eller systematiska kränkningar, övergrepp och vanvård vid institutioner inom den sociala barnavården under 1950-1980. Socialstyrelsen skulle också föreslå åtgärder i syfte att stödja de utsatta och också hur deras erfarenheter skulle kunna dokumenteras. Enligt den uppskattning som redovisas i rapporten ”*Förekom övergrepp och kränkningar vid institutioner inom den sociala barnavården 1950-1980*” (2006) har minst 100 000 barn mellan 1 och 18 år varit i institutionsvård vid minst ett tillfälle under åren 1950-1980. Enligt rapporten går det inte med nuvarande kunskap att bedöma omfattningen av regelbundna eller systematiska kränkningar, övergrepp och vanvård vid institutioner under den angivna tiden. I rapporten föreslås bl.a. inrättandet av en oberoende kommitté eller myndighet för granskning, vilken bör bjuda in alla för att berätta om sina upplevelser och också erbjuda psykologiskt stöd till dem som berättar. Härutöver föreslås bl.a. en nationell hjälptelefon, ekonomiskt stöd till utgivning av självbiografiska berättelser från tidigare barnhemsbarn, ett långsiktigt forskningsprogram om villkor för samhällsvård av barn och ungdomar, en registerstudie om dödlighet och självmord hos barnhemsbarn samt åtgärder för att underlätta för barnhemsbarn att söka information om sin bakgrund.

Regeringen har därefter tillkallat en särskild utredare (dir. 2006:75) som ska granska allvarliga övergrepp och vanvård vid institutioner och familjehem inom den sociala barnavården. Inom ramen för uppdraget ska inbjudan ske till intervjuer och i anslutning till dessa ska psykologiskt stöd erbjudas. Beredskap för att ta emot samtal från drabbade per telefon ska också finnas. Utredaren har i en delrapport som överlämnades till regeringen den 21 augusti 2007 redovisat hur arbetet fortskrider. I rapporten anges att det samlade intrycket från de intervjuer som genomförts är att flertalet intervjuade från både institutioner och fosterhem bär med sig svåra trauman och smärtsamma minnen från fysisk och psykisk misshandel, sexuella övergrepp, försummelse och vanvård. När det

gäller tillsynen anges intrycket hittills vara att denna inte har fungerat tillfredsställande.

2.10 Riksrevisionens granskning av statlig tillsyn av bostad med särskild service enligt LSS

Riksrevisionen har genomfört en granskning av den statliga tillsynen och normgivningen för LSS-insatsen bostad med särskild service. Granskningen redovisas i rapporten *Statlig tillsyn av bostad med särskild service enligt LSS* (RiR 2007:1). Riksrevisionens utgångspunkt har varit att undersöka om den statliga normgivningen och tillsynen varit tillräcklig för att åstadkomma en rättssäker tillämpning av LSS vad gäller insatsen bostad med särskild service. Tre delfrågor har därvid varit föremål för överväganden:

- Har Socialstyrelsens normgivning och uppföljning av insatsen bostad med särskild service för vuxna enligt LSS varit tillräcklig?
- Har länsstyrelsernas tillsyn av insatsen bostad med särskild service för vuxna enligt LSS varit tillräcklig?
- Har länsstyrelsernas uppföljning och användning av sanktionsinstrumentet varit tillräcklig?

Vägledande för granskningen har varit att sätta den enskildes rätt i centrum. LSS är en rättighetslag och insatsen bostad med särskild service är riktad mot grupper av medborgare som är i särskilt behov av samhällets stöd. Granskningen avser det statliga ansvaret för en rättssäker tillämpning av LSS. Riksrevisionen gör i rapporten bedömningen att Socialstyrelsens normgivning har varit tillräcklig, men att det inom vissa områden kan finnas behov av ytterligare vägledande information.

Ansvaret för tillsyn av LSS är delat mellan Socialstyrelsen och länsstyrelserna. Socialstyrelsens ansvar för den centrala tillsynen består bland annat i att följa och utvärdera LSS-verksamheten. Socialstyrelsens möjlighet att påverka LSS-verksamheten inskränker sig till myndighetens möjlighet att utfärda föreskrifter rörande tillämpningen av LSS. Socialstyrelsens uppföljning och utvärdering sker huvudsakligen i samverkan med länsstyrelserna, i enlighet med regeringsuppdrag till myndigheterna. Socialstyrelsens möjligheter att utöva sitt tillsynsansvar är alltså beroende av länsstyrelserna och

av att man är överens om vilka iakttagelser och slutsatser som ska redovisas. Detta medför enligt Riksrevisionens bedömning en risk att regeringen inte får rättvisande information om eventuella brister i verksamheten.

Socialstyrelsen har följt upp och redovisat verksamheten i enlighet med de krav som regeringen ställt. Enligt Riksrevisionens bedömning har Socialstyrelsen, med de begränsningar som har legat i den otydliga rollen, tillräckligt väl fullföljt uppgiften som ansvarig myndighet för den centrala tillsynen.

Riksrevisionen anser att det gemensamma uppdraget att samverka leder till oklarhet om vad Socialstyrelsens centrala tillsynsansvar består av och vem som har det yttersta ansvaret för tillsynen av LSS. Riksrevisionen anser att regeringens ”samverkansstyrning” inte räcker för att åstadkomma en rättssäker tillämpning av LSS.

Regeringen har vid tidigare tillfällen uttalat att den sociala tillsynen ska ske fortlöpande och vara effektiv. Riksrevisionen anser att länsstyrelsernas tillsyn av kommunala verksamheter sker alltför sällan.

Riksrevisionen konstaterar att det vanligen är en eller högst två personer som utför länsstyrelsernas tillsyn av LSS-verksamheter och att detta gör tillsynen alltför personberoende och sårbar. Granskningen visar att denna sårbarhet har medfört att tillsyn inte har kunnat utföras vid ett par länsstyrelser under en stor del av den granskade perioden, vilket inte är acceptabelt.

Länsstyrelserna gör olika bedömningar av i vilka fall man ska uttala kritik mot en kommun eller verksamhet. Socialstyrelsen har inte några befogenheter att styra länsstyrelsernas tillsyn. Länsstyrelserna har inte heller någon skyldighet att komma överens om hur tillsynen ska bedrivas på ett mer likvärdigt sätt. Om länsstyrelsernas tillsyn ska bedrivas på ett likvärdigt sätt i landet är det regeringens ansvar att skapa förutsättningar för det. Likartade brister bör, enligt Riksrevisionens mening, bedömas på ett likartat sätt i landet.

Länsstyrelserna ska följa upp den kritik de lämnar mot kommuner eller verksamheter efter en verksamhetstillsyn. Granskningen har visat att denna uppföljning inte är heltäckande. Riksrevisionen menar att uppföljning av kritik är en viktig del av tillsynen. LSS är avsedd för en grupp medborgare som är i behov av samhällets stöd och det är därför olyckligt att den kritik som lämnas inte följs upp i större utsträckning. Några länsstyrelser har valt att överlämna klagomål från individer till kommunen för utredning

i stället för att själva följa upp dem. Riksrevisionen anser att länsstyrelserna bör vara restriktiva med att överlämna klagomål från individer till kommunerna.

Länsstyrelserna kan sedan 2002 ansöka om sanktionsavgift mot kommuner som inte verkställer en dom om insats enligt LSS. Det finns indikationer på att länsstyrelserna inte använder sanktionsinstrumentet i den utsträckning som lagstiftaren avsåg. Det saknas fullständig information om varför länsstyrelserna inte ansöker om sanktionsavgift i de fall där det finns ej verkställda domar. Riksrevisionen anser därför att uppföljningen av länsstyrelsernas användning av sanktionsinstrumentet bör förbättras.

Riksrevisionen konstaterar att antalet ej verkställda domar har minskat sedan 2002, då möjligheten till sanktionsavgift infördes. Personer som är missnöjda med kommunens tillämpning av LSS har emellertid i allmänhet små möjligheter att agera. Samtidigt som de ej verkställda domarna har minskat i antal har istället antalet ej verkställda kommunala beslut om LSS-insatsen bostad med särskild service för vuxna ökat. Länsstyrelsen har i sådana fall inte någon annan möjlighet att påverka kommunen än genom att uttala kritik. Frånvaro av beslut och det faktum att beslut inte verkställs kan inte heller överklagas av individen. I praktiken innebär detta att individens möjligheter att överklaga kommunala beslut har minskat under de senaste åren.

Riksrevisionens samlade bedömning är att den nuvarande organiseringen och utformningen av den statliga kontrollen av LSS inte uppfyller de krav som bör ställas på tillsyn av en rättighetslagstiftning. Enligt Riksrevisionen försvårar organiseringen av tillsynen möjligheterna att uppnå en likvärdig tillsyn.

Socialstyrelsen har inte befogenhet att styra länsstyrelsernas tillsyn. Regeringen har gett Socialstyrelsen och länsstyrelserna i uppdrag att samverka för att uppnå en större samordning, men i övrigt har inte regeringen formulerat krav på tillsynens omfattning och inriktning. Riksrevisionen bedömer att den tillsyn som bedrivs i dag inte är likvärdig över riket. Regeringen kan åtgärda detta genom att antingen ge Socialstyrelsen i uppgift att meddela föreskrifter rörande länsstyrelsernas tillsynsverksamhet eller själv precisera kraven på länsstyrelsernas tillsyn vad gäller omfattning och inriktning.

Socialstyrelsens uppföljning och utvärdering sker, i enlighet med regleringsbreven, huvudsakligen i samverkan med länsstyrelserna. Riksrevisionen anser att samverkan mellan myndigheterna leder till

en oklarhet om vad Socialstyrelsens centrala tillsynsansvar består av och vem som har det yttersta ansvaret för tillsynen av LSS. Riksrevisionen menar att regeringen bör eftersträva en tydligare roll- och ansvarsfördelning mellan Socialstyrelsen och länsstyrelserna.

Med anledning av vad som iakttagits vid granskningen gav Riksrevisionen följande rekommendationer inom ramen för nuvarande ansvarsfördelning och organisering av den sociala tillsynen.

- Socialstyrelsen bör inventera kommunernas behov av ytterligare vägledning och kunskap beträffande hur LSS ska tillämpas, exempelvis för gruppen med diagnoserna autism eller autismliknande tillstånd.
- Länsstyrelserna bör vidareutveckla samordningen mellan länsstyrelserna och i samband med det undersöka möjligheter att bistå varandra i fall där den sociala tillsynen inte kan upprätthållas på en acceptabel nivå.
- Länsstyrelserna bör också säkerställa att sanktionsinstrumentet används i den utsträckning det var tänkt och förbättra uppföljningen av länsstyrelsernas användning av det.
- Regeringen bör initiera åtgärder för att förhindra att kommuner inte verkställer egna beslut, exempelvis genom en utvidgning av länsstyrelsernas möjlighet att ansöka om sanktionsavgift.
- Regeringen bör även överväga att vidta åtgärder för att åstadkomma en mer likvärdig tillsyn över hela landet. I det sammanhanget bör regeringen precisera innebörden av Socialstyrelsens centrala tillsyn.

Riskrevisionens styrelse har i en framställning till riksdagen (2006/07:RRS24) föreslagit att Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad styrelsen anfört om att regeringen bör vidta åtgärder för en mer rättssäker tillämpning av lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, genom att dels stärka tillsynen av bostad med särskild service, dels se över statens möjligheter att vidta åtgärder mot kommuner som underlåter att följa sina beslut på detta område. I framställningen föreslås också att Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad styrelsen anfört om att regeringen bör återkomma till Riksdagen med en redovisning av vilka åtgärder som vidtagits för att åstadkomma en mer rättssäker tillämpning av lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade.

3 Tidigare utredningar angående tillsynen inom socialtjänsten m.m.

Tillsynen inom socialtjänsten har tidigare behandlats av ett flertal statliga utredningar och i detta kapitel redovisas vad ett antal sådana kommit fram till. Frågor om tillsyn i allmänhet har också övervägts av statliga utredningar eller varit föremål för överväganden i andra former. I kapitlet redovisas även sådana som enligt utredningens mening har betydelse för utredningens uppdrag.

3.1 Socialtjänstkommittén

Tillsyn

Socialtjänstkommittén redovisade i sitt huvudbetänkande *Ny socialtjänstlag* (SOU 1994:139 s. 259 ff.) olika propositioners synsätt och ställningstaganden när det gällde statens tillsyn, uppföljning och utvärdering av socialtjänsten. Kommitténs genomgång visade att definitioner, syfte och medel/metoder för statens tillsyn, uppföljning och utvärdering över tid uppvisar både samstämmighet och skillnader. Med hänsyn till att innebörden av begreppen tillsyn, uppföljning och utvärdering var oklar ansåg utredningen det vara en angelägen uppgift att för socialtjänstens del klargöra begreppens innebörd. Utredningen gjorde följande distinktion.

- Med *tillsyn* avses statens kontroll av rättssäkerhet och laglighet i individärenden och i verksamheter. Tillsyn ska alltid göras i förhållande till lagens mål och bestämmelser. Lagen innehåller också bestämmelser om kvalitet varför tillsynen även omfattar kontroll av kvaliteten i verksamheten. Resultatet av tillsynen ska återföras till kommunen respektive den private vårdgivaren. Frågor om kostnader och effektivitet bör normalt inte vara föremål för tillsyn.

- Med *uppföljning* avses att fortlöpande och regelbundet mäta och beskriva behov, verksamheter och resursåtgång i termer av behovstäckning/tillgänglighet, prestationsvolymer, kvalitetsindikatorer samt personella och ekonomiska nyckeltal såsom personaltäthet, styckkostnader etc. Uppföljning kräver en väl fungerande verksamhetsstatistik samt personal- och kostnadsredovisning. Uppföljningen ska ge en översiktlig bild av verksamhetens utveckling och kunna tjäna som signalsystem för att uppmärksamma avvikelser gentemot tidigare verksamhet eller verksamhet hos andra huvudmän.
- Med *utvärdering* avses att analysera och värdera kvalitet, effektivitet och resultat av en verksamhet i relation till de för verksamheten fastställda målen. Detta kräver komplettering och fördjupning av de rutinmässigt insamlade uppgifterna genom specialinriktade undersökningar.
- Med *kvalitetssäkring* avses den process i vilken personalen i en viss verksamhet fortlöpande och systematiskt beskriver, mäter och värderar kvaliteten i den egna verksamheten i relation till uppställda mål samt utifrån detta arbete vid behov förbättrar kvaliteten. Kvalitetssäkringsarbete är en ”inifrån” eller ”underifrån” kommande kontroll och värdering av det egna arbetets kvalitet till skillnad från utvärdering, som görs av utomstående, antingen vid den egna förvaltningen eller av annan inom kommunen eller av staten.

Organisation

Utredningen behandlade även frågan om hur tillsynen borde organiseras mellan Socialstyrelsen och länsstyrelsen.

Socialstyrelsens uppgifter

Socialstyrelsens uppgifter föreslogs vara att på nationell nivå genom tillsyn, uppföljning och utvärdering följa tillämpningen av den nya socialtjänstlagen samt bidra till att vidareutveckla socialtjänsten. Socialstyrelsen skulle härvid lägga tyngdpunkten vid att följa upp och utvärdera socialtjänstens verksamheter och i denna uppgift ingick också att ta fram statistik inom socialtjänsten.

Utredningen föreslog lagbestämmelser som innebar att kommunerna till Socialstyrelsen skulle lämna avidentifierade uppgifter (mängdstatistik) för den officiella statistiken samt individrelaterade uppgifter för angelägna statistiska ändamål. Socialstyrelsen skulle utfärda allmänna råd till ledning för socialtjänstens verksamheter och ha rätt att inspektera verksamheter samt att få de upplysningar och ta del av de handlingar som behövs för tillsynen.

Länsstyrelsernas uppgifter

Länsstyrelserna skulle enligt utredningens förslag lägga tyngdpunkten vid tillsyn av socialtjänstens verksamheter. Till länsstyrelsernas uppgifter hörde också att informera och ge råd till allmänheten i frågor som rör socialtjänsten samt biträda kommunerna med råd i deras verksamhet. Länsstyrelsernas roll som sakkunniga åt förvaltningsdomstolarna borde tonas ned till förmån för tillsynsarbetet och borde endast utnyttjas i ärenden av principiell eller komplicerad natur. Länsstyrelserna skulle ha rätt att inspektera verksamheter samt att få de upplysningar och ta del av de handlingar som behövdes för tillsynen. Länsstyrelserna skulle i nära samverkan med Socialstyrelsen utveckla enhetliga metoder för den statliga tillsynens inriktning och innehåll inom olika verksamhetsområden.

Utredningens förslag när det gällde tillsyn och dess organisation ledde inte till någon förändring av den statliga tillsynen.

3.2 Socialtjänstutredningen

Socialtjänstutredningen behandlade i sitt slutbetänkande *Socialtjänst i utveckling* (SOU 1999:97) både frågor om innebörden av tillsynen och hur den borde organiseras för att bli effektiv.

Tillsyn[1]

Utredningen konstaterade att begreppet ”tillsyn” inte är enhetligt. Det finns ingen klar avgränsning mot andra aktiviteter som t.ex. information, kunskapsförmedling, uppföljning, utvärdering och utveckling. Utredningen fann därför anledning att ange sin definition av ”tillsyn” och andra näraliggande begrepp.

Tillsyn är kontroll av rättssäkerhet och laglighet i individärenden och verksamheter. Tillsynen görs i förhållande till lagens mål och bestämmelser och den kunskap myndigheten erhåller genom den uppföljning och utvärdering som sker av verksamheten.

Uppföljning är en kontinuerlig eller regelmässig produktion av data om en viss verksamhet. Den som svarar för uppföljningen mäter och beskriver behov, verksamheter och resurstillgång i termer av behovstäckning/tillgänglighet, prestationsvolymer, kvalitetsindikatorer samt personella och ekonomiska nyckeltal såsom personaltäthet, styckkostnader etc. För uppföljning behövs verksamhetsstatistik samt personal- och kostnadsredovisning. Den ska ge en översiktlig bild av verksamhetens utveckling och kunna tjäna som signalsystem för att uppmärksamma avvikelser gentemot tidigare verksamhet eller verksamhet hos andra huvudmän och leda till särskilda tillsynsprojekt. Tillsynen å sin sida kan bidra med signaler om vad som behöver följas upp.

Utvärdering är att analysera och värdera kvalitet, effektivitet och resultat av verksamhet i relation till de för verksamheten fastställda målen. Utvärderingen grundas på uppgifter som samlats in under uppföljningen och vid tillsyn av verksamheten. Dessa uppgifter kan dock behöva kompletteras och fördjupas för att utvärderingen skall bli användbar.

Operativ tillsyn är den direkta tillsyn som utförs av den för tillsynen närmast ansvariga myndigheten.

Tillsynsvägledning är att samordna, följa upp och utvärdera den tillsyn som sker genom den operativt ansvariga myndigheten samt att utveckla enhetliga tillsynssystem och strukturer för tillsyn. Vägledningen kan bestå av råd och stöd till den operativt ansvariga myndigheten eller i vissa fall föreskrifter.

Kvalitetssystem är en systematisk ordning för att planera, utföra och följa upp verksamheten med målet att kvaliteten i denna kan säkras och utvecklas.

---

[1] SOU 1999:97 s. 343 ff.

Kvalitetssäkring sker genom egenkontroll och värdering av den egna verksamheten. Resultaten av den egna värderingen ska presenteras på ett sådant sätt att man skapar tilltro till att verksamheten har uppfyllt och framdeles kommer att uppfylla de krav på kvalitet som är uppställda.

Utredningen föreslog att en bestämmelse skulle införas i socialtjänstlagen som klargjorde vad tillsyn är. Tillsyn skulle enligt utredningens förslag vara kontroll av laglighet och rättssäkerhet i individärenden och verksamheter i förhållande till lagens mål och bestämmelser enligt följande lydelse.

> Tillsyn i denna lag är kontroll av laglighet och rättssäkerhet i individärenden i kommunal och enskild verksamhet som svarar för uppgifter inom socialtjänsten samt att verksamheten uppfyller de krav som anges i 7 §[2].

Den föreslagna laglighetskontrollen skulle omfatta även kontroll av att insatserna inom socialtjänsten är av god kvalitet, att det finns personal med lämplig utbildning och erfarenhet samt att kvaliteten i verksamheterna systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras.

I motiven till förslaget anförde utredningen bl.a. att ett viktigt styrinstrument för staten är den övervakning och påtryckning som sker genom tillsyn, särskilt om tillsynen är kombinerad med någon form av sanktion. Tillsyn anses ibland vara varje form av kontakt från ett statligt organ med den som har det operativa ansvaret inom ett visst verksamhetsområde. I vissa sammanhang ses då även normering, information, uppföljning och utvärdering, rådgivning samt utveckling som ”tillsyn”.

Utredningen jämförde socialtjänsten med hälso- och sjukvården. Inom hälso- och sjukvården är vetenskap och beprövad erfarenhet avgörande för utformningen av den vård och behandling som enskilda personer kan få. Huvudmännens prioriteringar och de enskilda yrkesutövarnas professionella kompetens som hälso- och sjukvårdspersonal spelar stor roll i fråga om säkerheten för patienterna och möjligheterna att kunna ge dem god vård. Dessa faktorer är därmed primära föremål för statens tillsyn över hälso- och sjukvården. Socialtjänstlagen är utformad med ett antal skyldigheter för kommunerna och vissa rättigheter för enskilda personer. Kontrollen riktas i första hand mot frågan huruvida kommunerna uppfyller sina skyldigheter enligt lagen samt om kommunerna och de enskilda verksamheter som svarar för socialtjänstinsatser genomför

[2] I 7 § socialtjänstlagen (1980:620) angavs allmänna riktlinjer för socialnämndens verksamhet

dessa på ett sätt som står i överensstämmelse med lagen. Hur lagen tillämpas och om de enskilda klienternas rättssäkerhet är tillgodosedd blir därmed de primära faktorerna för statens tillsyn över socialtjänsten. Tillsynen över socialtjänsten inriktas mer mot frågan huruvida verksamheten är utformad och utförs så att den ger de enskilda människorna det stöd och den hjälp de behöver i olika livssituationer. Tillsynen i socialtjänstlagen innebär granskning av att verksamheten uppfyller de krav på laglighet och rättssäkerhet som följer av lag, förordning eller myndighetsföreskrifter. En viktig uppgift för kommunerna är att säkra att insatserna inom socialtjänsten är av god kvalitet. Laglighetskontrollen innebär därmed också kontroll av att verksamheterna uppfyller socialtjänstlagens krav på kvalitet, personal med lämplig utbildning och erfarenhet samt system för kvalitetssäkring.

Organisation[3]

Enligt direktiven skulle utredningen inte bara lämna förslag om hur tillsynen över socialtjänsten kunde förbättras och effektiviseras. Även förutsättningarna för en bättre samordning av tillsynen över socialtjänst samt hälso- och sjukvård skulle analyseras. Utredningen skulle dessutom analysera effektiviteten i tillsynen av vård, stöd och service till personer med psykiska funktionshinder.

Utredningens förslag rörde i första hand tillsynen över verksamheter som avser äldre personer och personer med funktionshinder. Utredningen redovisade flera alternativ som man övervägt.

Länsstyrelserna som ansvariga för all tillsyn

Ett alternativ till en samlad tillsyn över socialtjänst och hälso- och sjukvård som utredningen övervägde var att låta länsstyrelserna svara för tillsynen över båda områdena. Enligt utredningens uppfattning var en förutsättning för en optimal tillsyn över hälso- och sjukvårdens alla delar att de enheter som ska bedriva den tillsynen inte är för små – inte mindre än de områden som Socialstyrelsens regionala enheter i dag har ansvar för. Utredningen ifrågasatte också om tillsynen över den hälso- och sjukvård som bedrivs på sjukhus borde ske på länsnivå vilket innebar att länsstyrelserna

[3] SOU 1999:97 s. 351 ff.

enbart skulle kunna svara för tillsynen över den kommunala hälso- och sjukvården och i så fall också samordna tillsynen över den verksamheten med tillsynen över socialtjänsten. Utredningen ansåg dock att detta skulle innebära en icke önskvärd splittring av den statliga tillsynen över hälso- och sjukvården.

En möjlig lösning för att samordna tillsynen över socialtjänsten och hälso- och sjukvården skulle enligt socialtjänstutredningen kunna vara att styra den regionala tillsynen över såväl socialtjänsten som hälso- och sjukvården till vissa länsstyrelser. Dessa skulle då få ansvaret för den samlade tillsynen över i princip samma geografiska områden som Socialstyrelsens regionala tillsynsenheter har i dag. Med nuvarande länsstyrelseindelning skulle det dock innebära att flertalet länsstyrelser inte skulle få något ansvar alls för den sociala tillsynen. Utredningen ansåg då att det skulle uppstå en ”obalans” mellan länsstyrelserna, vilket med nuvarande regionala indelning och förutsättningar för länsstyrelsernas roll inte var rimligt. Om länsstyrelserna skulle överta ansvaret för tillsynen över hälso- och sjukvården måste även frågan om samordning på nationell nivå lösas. Mot en förändring där tillsyn över hälso- och sjukvård och socialtjänst samordnas hos länsstyrelserna talade också enligt utredningen att de regionala tillsynsenheterna rörande hälso- och sjukvården var välfungerande och relativt nyetablerade.

En samlad tillsynsorganisation på nationell nivå

En lösning som skulle ge den nationella nivån ett direkt inflytande på tillsynen över socialtjänsten i kommunerna och i enskild verksamhet och en direkt möjlighet att samordna den medicinska och den sociala tillsynen, vore att lägga allt ansvar på en nationell tillsynsmyndighet. Utredningen ansåg att en sådan ordning skulle vara till gagn framför allt för möjligheterna att kunna ha en effektiv tillsyn över äldre- och handikappomsorgerna i kommunerna. Om granskningen vid boendeformer för äldre eller särskilda bostäder för personer med funktionshinder eller hemtjänstinsatser för äldre eller personer med funktionshinder kunde ske i ett sammanhang utifrån såväl medicinska som sociala aspekter skulle det vara mer rationellt både för den statliga tillsynen och för vårdgivarna.

Det vore en fördel att kunna ha en samordnad tillsyn över socialtjänst samt hälso- och sjukvård och två olika lösningar skulle kunna ge en sådan samordnad statlig tillsyn. Den ena möjligheten som

utredningen såg var att lägga allt ansvar på Socialstyrelsen, den andra att tillskapa ett särskilt statligt tillsynsverk för socialtjänst samt hälso- och sjukvård. Båda lösningarna ansågs ha fördelar och nackdelar. Fördelen med att ha *Socialstyrelsen* som ansvarig för all tillsyn över nu nämnda verksamheter var enligt utredningen att man därigenom kunde upprätthålla samordningen med den verksamhet som innebär uppföljning och utvärdering. Att den som ska svara för tillsyn över en viss verksamhet kan ha direktkontakt med andra verksamheter inom samma område gör det möjligt för tillsynsorganisationen att få idéer och uppslag om vad som kräver tillsyn. På motsvarande sätt kan tillsynen ge uppslag och idéer till den som ska svara för uppföljning och utvärdering.

Det ansågs vidare vara en fördel att slippa slå sönder en väl fungerande tillsynsverksamhet över hälso- och sjukvården och det torde inte vara förenat med några större problem att inordna den sociala tillsynen i nuvarande organisation. Vissa nackdelar fanns dock enligt utredningen med att Socialstyrelsen skulle vara ansvarig för den samlade tillsynen över socialtjänst samt hälso- och sjukvård. Det kunde finnas en risk att resurserna för tillsynen togs i anspråk för andra uppgifter i en sådan organisation och tillsynen kunde komma att få stå tillbaka för andra angelägna uppgifter hos myndigheten. Det ansågs inte heller utan vidare givet att en samordning av tillsyn och normgivning var lyckad. Även om regelbundna kontakter mellan de tjänstemän som svarade för dessa olika uppgifter kunde bidra till utvecklingen av såväl tillsynen som normgivningen, kunde det ligga en poäng i att ha dessa verksamheter åtskilda.

Utredningen såg också en risk för ”medikalisering” av socialtjänsttillsynen om den integreras med den medicinska tillsynen i Socialstyrelsen. De nuvarande regionala tillsynsenheterna i Socialstyrelsen är enbart inriktade på tillsyn över hälso- och sjukvård och vid dessa enheter finns en dominans av hälso- och sjukvårdspersonal. Om socialtillsynen inordnades i en sådan organisation kanske den inte skulle få den uppmärksamhet, de resurser och den ställning som var nödvändig för en tillräckligt effektiv tillsyn. Om Socialstyrelsen enbart övertog den statliga tillsynen över äldre och handikappverksamheterna i kommunerna skulle det inte medföra riktigt samma problem då hälso- och sjukvårdsinsatserna är mer framträdande än inom övrig socialtjänst. Att förstärka Socialstyrelsens regionala enheter med experter på dessa sociala frågor skulle vara en relativt liten administrativ åtgärd. Den lokala

anknytningen i fråga om den sociala tillsynen skulle i och för sig vara mindre tydlig än i dag men inte mindre än den anknytning som i dag föreligger inom den medicinska tillsynen.

Att bryta ut en del av den sociala tillsynen från länsstyrelserna och föra över den till Socialstyrelsen skulle emellertid medföra vissa nackdelar. Det finns en positiv betydelse i sig att all statlig social tillsyn sorterar under en och samma myndighet. Fördelen med att tillskapa ett *särskilt fristående tillsynsverk* var enligt utredningen framför allt att man därigenom kunde samla alla resurser för tillsyn till en särskild organisation där man inte behövde riskera att resurserna togs i anspråk för annat än tillsyn. Det ansågs också vara en fördel att inte behöva ha tillsyn över hur den egna normgivningen av socialtjänsten och hälso- och sjukvården tillämpas. Med ett särskilt tillsynsverk skulle den samlade tillsynen över socialtjänsten samt hälso- och sjukvården kunna starta från början och tillsynen över socialtjänsten skulle inte behöva inordnas i ett redan fungerande system av tillsyn över hälso- och sjukvård med den risk för dominans för hälso- och sjukvårdstillsynen som en samordning i Socialstyrelsen innebär.

Nackdelarna med ett särskilt tillsynsverk var enligt utredningen framför allt att den risk för ”slutenhet” som kan uppkomma i en sådan organisation. När det inte finns möjligheter till direkta kontakter med de verksamheter som svarar för uppföljning, utvärdering och normgivning kan kompetensen hos personalen komma att urholkas. Utredningen ansåg att en så omfattande omorganisation av den statliga tillsynen över socialtjänsten samt hälso- och sjukvården krävde att frågan belystes av en parlamentariskt sammansatt kommitté.

Nuvarande ordning med utökad roll för Socialstyrelsen

Socialtjänstutredningen ansåg att det fanns klara fördelar med att Socialstyrelsen har ansvaret för tillsynen över all hälso- och sjukvård i riket. Ansvaret omfattar dels verksamheter inom hälso- och sjukvården (med undantag för försvarets hälso- och sjukvård) och all hälso- och sjukvårdspersonal. Genom denna ordning kan en bra kompetens upprätthållas i fråga om tillsynsverksamheten. Socialstyrelsens tillsyn genom de regionala enheterna hade också visat sig fungera bra. Enligt utredningen tydde mycket på att det skulle vara till väsentlig fördel såväl för vårdgivarna som för de enskilda vård-

tagarna om den statliga tillsynen över äldre- och handikappomsorgerna kunde utföras genom en och samma statliga myndighet. Detta talade för att antingen Socialstyrelsen eller länsstyrelserna skulle ha det samlade ansvaret för tillsynen över särskilda boendeformer för äldre, bostäder med särskild service för personer med funktionshinder och hemtjänst för äldre och personer med funktionshinder.

En sådan lösning skulle dock innebära att antingen tillsynen över hälso- och sjukvården eller tillsynen över socialtjänsten delades mellan två olika myndigheter. Utredningen ansåg inte att det skulle vara till gagn för staten, vårdgivarna och de enskilda vårdtagarna om på detta sätt tillsynen inom de nämnda verksamheterna blev delad och föreslog därför att den nuvarande ordningen med Socialstyrelsen som operativt ansvarig för tillsynen över hälso- och sjukvården och länsstyrelserna som operativt ansvariga för tillsynen över socialtjänsten tills vidare skulle bibehållas.

Socialstyrelsen borde dock ges möjlighet att samordna sin tillsyn med den tillsyn som ska utföras av länsstyrelserna inom boendeformer för äldre, bostäder med särskild service för personer med funktionshinder och hemtjänst för äldre och personer med funktionshinder. Utredningen föreslog därför att Socialstyrelsen skulle ha en formell rätt att kunna styra länsstyrelserna så att samordning kan ske om när och hur tillsyn ska ske i nu nämnda verksamheter. En sådan tillsynsvägledning från Socialstyrelsens sida gentemot länsstyrelserna skulle göra det möjligt att tillgodose de önskemål i fråga om att samordna tillsynen över socialtjänsten samt hälso- och sjukvården som Socialutskottet gett uttryck för i betänkandena 1996/97:SoU13 (sid. 19) och 1996/97:SoU18 (sid. 92). Framför allt tillsynen över kommunala och enskilda boendeformer för äldre och bostäder med särskild service för personer med funktionshinder skulle då kunna genomföras på det mest rationella sättet. Gemensamma tillsynsbesök/inspektioner kan alltid genomföras och någon tjänsteman vid den regionala enheten i Socialstyrelsen eller i länsstyrelsen kan som föredragande i ärendet ha ansvaret för den administrativa samordningen.

Kommunen eller den enskilda vårdgivaren skulle möta en gemensam statlig tillsynsgrupp och vårdtagarna skulle ha en viss namngiven person att vända sig till. Bedömningar kan göras samtidigt genom Socialstyrelsens regionala enheter och länsstyrelsernas sociala enheter, där varje enhet visserligen skulle svara för sin expertbedömning men där Socialstyrelsen vid behov gör den slut-

liga samordnade bedömningen. Detsamma skulle gälla samordningen av tillsynen över medicinska och sociala insatser inom missbruksvården, omsorgerna om personer med psykiska funktionshinder m.fl. verksamheter.

För målet att uppnå en optimal statlig tillsyn över hela socialtjänsten vore det enligt utredningen en fördel om Socialstyrelsen kunde ges en författningsreglerad ställning av nationell tillsynsvägledare över hela socialtjänsten och inte enbart över äldre- och handikappomsorgerna. Den samordning som ansågs nödvändig för att förbättra och effektivisera den statliga tillsynen över socialtjänsten skulle då inte vara beroende av frivilliga överenskommelser mellan de två statliga myndigheterna. Länsstyrelsernas självständiga ställning som tillsynsansvariga inom sina respektive län skulle försvinna men något principiellt hinder för en sådan ordning ansåg utredningen inte föreligga. Med Socialstyrelsen som tillsynsvägledare över hela det sociala området skulle man uppnå dels en samordning av den medicinska och sociala tillsynen där en sådan samordning är nödvändig, dels enhetlighet av den statliga tillsynen över hela socialtjänstområdet.

Utredningen föreslog därför att den nuvarande ordningen skulle behållas tills vidare med Socialstyrelsen som operativt ansvarig för tillsynen över hälso- och sjukvården och länsstyrelserna som operativt ansvariga för tillsynen över socialtjänsten. Socialstyrelsen skulle dock ges en tillsynsvägledande roll i fråga om tillsynen över socialtjänsten. Tillsynen skulle effektiviseras. Tillsynsmyndigheterna skulle ges författningsreglerad rätt att genom föreläggande få upplysningar och inhämta handlingar samt att inspektera all verksamhet inom socialtjänsten. Tillsynsmyndigheten skulle kunna meddela föreläggande att avhjälpa missförhållanden och föreläggande skulle kunna kombineras med vite. Utredningen föreslog också att särskilda brukarråd skulle inrättas med uppgift att stödja länsstyrelserna och Socialstyrelsens regionala enheter när det gäller att bedöma vilka verksamheter som kräver särskild uppmärksamhet från statens sida.

Utredningens förslag ledde till ett tydliggörande i socialtjänstlagen av att länsstyrelsen har tillsyn över den socialtjänst som kommuner och enskilda bedriver. Samordning och samverkan mellan Socialstyrelsen och länsstyrelserna i deras tillsynsfunktion har också fått stöd på olika sätt.

3.3 Sociala barn- och ungdomsvårdskommittén

Sociala barn- och ungdomsvårdskommitténs direktiv innehöll inte något särskilt uppdrag vad gäller tillstånd och tillsyn. Kommittén behandlade ändå, med hänsyn till den betydelse frågorna har för kvaliteten i verksamheter där barn och unga får vård, frågorna i sitt betänkande *Källan till en chans – Nationell handlingsplan för den sociala barn- och ungdomsvården* (SOU 2005:81).

Kommittén konstaterade att det finns verksamheter som rekryterar och förmedlar familjehem till kommunernas sociala barn- och ungdomsvård. Antalet sådana verksamheter har ökat de senaste åren och det har då utvecklats en otydlig rollfördelning mellan de enskilda verksamheter som rekryterar och stödjer familjehem och kommunernas sociala barn- och ungdomsvård. Kommittén ansåg därför att ansvars- och rollfördelningen mellan socialnämnden och verksamhet som rekryterar och stödjer familjehem behöver förtydligas och att länsstyrelsernas tillsyn vad gäller familjehemsvården behöver intensifieras. Kommittén föreslog ett särskilt tillsynsuppdrag för länsstyrelserna avseende familjehemsvården med inriktning på utredning av familjehem och uppföljning av vården.

En stor del av de flickor och pojkar som vårdas på institution finns på enskilda hem för vård eller boende. För att de som vistas där ska tillförsäkras vård av god kvalitet är det angeläget att tydliga krav ställs på verksamheterna i samband med att länsstyrelserna prövar om enskilda ska beviljas tillstånd att bedriva verksamhet. Kraven på en offentligt och enskilt bedriven verksamhet måste vara lika höga men då kommunerna bör vara väl förtrogna med de krav som ställs på olika typer av verksamheter är det inte motiverat att kräva tillstånd för offentligt bedriven verksamhet som för enskild verksamhet. Kommittén föreslog att Socialstyrelsen skulle ges bemyndigande att meddela föreskrifter om lämplig utbildning och erfarenhet för personal samt om villkor av betydelse för säkerhet och kvalitet i tillståndspliktig verksamhet och att socialnämnden ska anmäla de hem för vård eller boende som nämnden bedriver och som vänder sig till barn och unga till länsstyrelsen.

Eftersom tillstånd ges innan en enskild verksamhet börjat bedrivas ansåg kommittén att kontroll av nystartade verksamheter kan uppnås genom att tillsyn görs obligatorisk en bestämd tid efter att en verksamhet startats. Enligt kommitténs förslag ska länsstyrelserna inspektera nystartade verksamheter som vänder sig till barn senast ett år räknat från tidpunkten när tillstånd beviljades.

Om länsstyrelsen skulle upptäcka brister kan den som bedriver verksamheten föreläggas att rätta till dem. Vid allvarliga missförhållanden ansåg kommittén att länsstyrelsen måste få möjlighet att omedelbart stänga en verksamhet.

En regelbundet återkommande tillsyn förutsätter att det finns tillräckliga resurser för uppgiften och kommittén föreslår att länsstyrelserna ska tillföras nivåhöjande medel för att kunna utföra regelbunden, återkommande tillsyn av de verksamheter som de har tillsyn över och som vänder sig till barn och unga.

Kommittén lade också fram ett förslag om att Socialstyrelsen skulle få i uppdrag att i samråd med länsstyrelserna och Statens institutionsstyrelse upprätta och årligen revidera en förteckning över hem för vård eller boende och särskilda ungdomshem. En sådan samlad information om vilka hem för vård eller boende och särskilda ungdomshem som finns i landet anses nödvändig för att kunna följa utvecklingen av vården och bevaka behov av förändringar. Den kan utgöra underlag för tillsyn, uppföljning och utvärdering om hem för vård eller boende och särskilda ungdomshem.

Kommitténs förslag behandlas i prop. 2006/07:129, *Utveckling av den sociala barn- och ungdomsvården*, som överlämnades till riksdagen i juni 2007.

3.4 LSS-kommittén (f.d. Assistanskommittén)

LSS-kommitténs uppdrag innebär bl.a. en kartläggning och analys av verksamheter med personlig assistans utifrån olika kategorier av anordnare. Även överväganden och förslag avseende hur tillsyn av enskilda verksamheter som bedriver verksamhet med personlig assistans ska utformas ingår i uppdraget.

Kommittén har i delbetänkandet *På den assistansberättigades uppdrag. God kvalitet i personlig assistans – ändamålsenlig användning av assistansersättning* (SOU 2005:100) bl.a. behandlat frågorna om tillsyn.

Enligt kommitténs bedömning behövs en tydligare och mer aktiv tillsyn av verksamheter med personlig assistans. Det gäller oavsett om kommunen eller staten finansierar assistansen eller om den anordnas i kommunal eller enskild regi. Formerna för tillsynen och det dagliga tillsynsarbetet bör utformas så att flera olika intressenter har nytta av tillsynen av personlig assistans. Det gäller assistansberättigade och organisationer för assistansberättigade,

anordnare och anordnarorganisationer, assistenter och deras fackliga företrädare, forskare, stat och kommuner samt medborgare.

Staten bör ha det samlade ansvaret för tillsynen av verksamheter med personlig assistans och frågor om personlig assistans bör bli en del av statens sociala tillsyn. Den sociala tillsynen av verksamheter med personlig assistans bör dels bedrivas genom enskilda ärenden till följd av anmälningar och andra kontakter, dels genom löpande inspektioner av verksamheter med personlig assistans. En viktig del av utvecklingen av en tydligare och mer aktiv tillsyn är ökad samverkan mellan olika berörda statliga myndigheter i syfte att belysa såväl kvalitets- som arbetsmiljö- och kostnadsfrågor.

LSS-kommitténs betänkande innehåller också ett förslag om precisering av LSS så att det framgår att länsstyrelsernas tillsyn avser all verksamhet enligt lagen och en kompletterande bestämmelse som anger att länsstyrelserna ska främja samverkan mellan andra berörda myndigheter. Enligt kommitténs förslag ska kommunerna inte ha tillsyn över enskilda verksamheter med personlig assistans.

För att uppnå en tydligare och mer aktiv tillsyn av personlig assistans bör enligt kommittén tillståndsplikt för enskilda assistansanordnare införas. Sådana tillstånd ska meddelas av länsstyrelsen i det län där den assistansberättigade är bosatt.

LSS-kommittén behandlade i samband med tillsynsfrågorna också frågan om kvalitet och gjorde den bedömningen att en tydligare normering av kvalitet i personlig assistans behövs som underlag för tillsyn och tillstånd.

Kommitténs förslag bereds för närvarande i Regeringskansliet.

3.5 Övriga utredningar inom det sociala området

Nationell psykiatrisamordning behandlar i sitt slutbetänkande *Ambition och ansvar. Nationell strategi för utveckling av samhällets insatser till personer med psykiska sjukdomar och funktionshinder* (SOU 2006:100) även tillsynsfrågor. Enligt Nationell psykiatrisamordnings bedömning ska tillsynen vara stödjande, aktiv och ske i samverkan mellan Socialstyrelsen och länsstyrelserna. Utarbetande av gemensamma bedömningskriterier och tillsyn av hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens samverkan bedöms som särskilt viktiga att prioritera. Ett naturligt nästa steg vore enligt Nationell psykiatrisamordning en organisatorisk sammanslagning av tillsynen över hälso- och sjukvården respektive socialtjänsten.

Flera andra utredningar inom socialtjänstens, och näraliggande, område behandlar frågor om tillsyn inom ramen för specifika frågor. Bl.a. i betänkandena *Att ta ansvar för sina insatser. Socialtjänstens stöd till våldsutsatta kvinnor (*SOU 2006:65) och *Registerkontroll av personal vid hem för vård eller boende som tar emot barn eller unga* (SOU 2005:65) tas frågor om tillsyn upp inom det område som uppdragen omfattar.

3.6 Tillsynsutredningen

I ett antal utredningar om tillsyn som genomfördes av Riksdagens revisorer, Riksrevisionsverket och Statskontoret presenterades en problembild när det gällde tillsyn vilken låg till grund för direktiven till Tillsynsutredningen. Den stora frågan för utredningen var hur den statliga tillsynen kan göras till ett *tydligare* och *effektivare* förvaltningspolitiskt instrument som bättre bidrar till kontrollen och genomförandet av demokratiskt fattade beslut.

Utredningen redovisade i ett delbetänkande, *Statlig tillsyn – Granskning på medborgarnas uppdrag* (SOU 2002:14), en kartläggning av ett stort antal frågor, bl.a. tillsynens syfte, inriktning och omfattning, tillsynsbegreppets innebörd och tillsynsverksamhetens reglering, tillsynens organisation samt redovisning, uppföljning och utvärdering av den statliga tillsynen.

Tillsynsutredningen angav i sitt slutbetänkande *Tillsyn – Förslag om en tydligare och effektivare offentlig tillsyn* (SOU 2004:100) följande definitioner av tillsyn och näraliggande begrepp.

Tillsyn är en oberoende och självständig granskning av tillsynsobjekt som syftar till att kontrollera om tillsynsobjektet uppfyller de krav och villkor som följer av lag, EG-förordning eller annan föreskrift och av särskilda villkor som har meddelats i anslutning till sådana föreskrifter samt beslut om åtgärder som syftar till att vid behov åstadkomma rättelse av den objektsansvarige.

Tillsynsorgan är en från den objektansvarige och tillsynsobjektet organisatoriskt fristående tillsynsmyndighet eller enskild som utövar tillsyn.

Tillsynsmyndighet är en statlig myndighet eller kommun som utövar tillsyn.

Tillsynsobjekt är ett föremål eller en verksamhet som omfattas av tillsyn.

Objektsansvarig är en fysisk eller juridisk person som är ansvarig för ett tillsynsobjekt.

Tillsynspliktig verksamhet: är en verksamhet som omfattas av tillsyn enligt särskilda föreskrifter.

Förslaget anges innebära en avgränsning i förhållande till dagens förhållanden på tre sätt. För det första avgränsas tillsyn till att innebära en form av granskning och avskiljs från normering (regelgivning, rådgivning) och överblicksskapande. För det andra klarläggs att denna granskning endast ska ske med ”måttstockar” i form av bindande föreskrifter, såsom lagar, EG-förordningar och andra författningar och praxis i tillämpningen av dessa. Tillsyn blir tillämplig endast i sammanhang där den tillsynspliktiga verksamheten regleras genom sådana föreskrifter. För det tredje markeras att tillsynsorganet ska ha en självständig, oberoende ställning i förhållande till den tillsedda verksamheten. Detta har två sidor. En är funktionell – tillsynsbeslutet ska kunna fattas utan risk för påverkan av eller hänsynstagande till någon av de objektsansvariga. En annan är organisatorisk. Det betyder att tillsynsorganet inte ska vara en del av en organisation, som också innehåller andra delar vilka är föremål för tillsyn av tillsynsorganet. Oberoendekravet innebär också att den tillsynsansvariga organisationen inte ska ha möjlighet att styra den tillsynspliktiga verksamheten genom andra medel, t.ex. genom att tilldela resurser eller ange resultatmål för verksamheten.

Tillsynsutredningens definition fastställer kravet att tillsynsorganet ska vara organisatoriskt fristående från de verksamhetsansvariga inom tillsynsområdet och utföra sitt uppdrag oberoende och självständigt. Dessa krav är i de allra flesta fall uppfyllda. När det gäller kommunernas tillsyn finns sedan länge en föreskrift i kommunallagen om att ”en nämnd [inte får] utöva i lag eller annan författning föreskriven tillsyn över sådan verksamhet som nämnden själv bedriver”. Denna regel har 2003 kompletterats med en jävsregel om att en förtroendevald eller en anställd hos kommunen är jävig, om ärendet rör tillsyn över sådan kommunal verksamhet som han själv är knuten till.

Inom vissa myndighetsstrukturer förekommer att ”tillsyn” utövas av den myndighet som är chefsmyndighet. Så är fallet inom polisväsendet där Rikspolisstyrelsen (RPS) enligt sin instruktion och i enlighet med 7 § polislagen ska ha tillsyn över polisväsendet. RPS ska därvid särskilt beakta ”att polisverksamheten bedrivs i överensstämmelse med de prioriteringar och riktlinjer som riks-

dagen och regeringen har lagt fast för den, att polisverksamheten bedrivs effektivt och uppfyller rättssäkerhetens krav, och att förvaltningen inom Polisen fungerar väl". Samtidigt har RPS i uppdrag att verka för planmässighet, samordning och rationalisering inom polisen. RPS beslutar också om hur de medel som statsmakterna tilldelat polisen ska fördelas mellan polismyndigheterna.

Förhållandena inom åklagarväsendet, kriminalvården och verksamheten inom Statens institutionsstyrelses område är likartade. I samtliga fall kan sägas att tillsynen inte har den fristående organisatoriska ställning som utredningens definition förutsätter. "Tillsynen" är mer att betrakta som ett av flera ledningsinstrument inom en komplex organisatorisk struktur, där inte minst medelsfördelningen inom strukturen har betydande påverkan på förutsättningarna för den "tillsynspliktiga" verksamheten. Verksamheter av denna art ryms inte inom den föreslagna definitionen av tillsyn och därmed inte inom tillämpningsområdet för en eventuell tillsynslag baserad på denna definition.

Tillsynsvägledning används som beteckning för en form av samordning av den tillsyn som utövas av tillsynsorgan i en hierarki av centrala, regionala och/eller lokala myndigheter och riktar sig till tillsynsorganen. Utredningen föreslår att beteckningen samordning av tillsyn ska användas när en myndighet ska eller får samordna, styra och påverka andra organ vilka har tillsynsuppdrag inom ett tillsynsområde. Samordning av tillsyn innefattar flera komponenter såsom, föreskrifter om hur tillsynen ska bedrivas och om kompetenskrav för den som utövar tillsyn, uppföljning och utvärdering av tillsynen, stöd och råd till tillsynsorganen och information och vidareutbildning inom området, föreläggande riktade till tillsynsorgan som inte uppfyller de skyldigheter som ligger i uppdraget och beslut om överflyttning av ansvaret för tillsyn över viss verksamhet till en statlig myndighet.

Utredningens definition av tillsyn inrymmer inte rådgivning och information till verksamhetsutövarna (de objektsansvariga) inom det tillsynspliktiga området.

Även frågan om ingripanderegler vid tillsyn behandlades av utredningen som vid sin analys funnit att det föreligger ett antal brister inom dagens möjligheter till ingripande vid tillsyn. Utredningen anger att möjligheten att ingripa vid tillsyn utgör ett vilande hot som ska styra samtliga tillsynspliktiga verksamheter mot den nivå som anges i lagstiftningen. För att uppnå detta krävs att tillsynens ingripandemöjligheter är effektiva och tydliga vilket innebär

bl.a. att de ska vara ändamålsenliga, proportionerliga, nyanserade och enhetliga. Utredningen föreslår en generellt lägsta nivå av ingripande – anmärkning, en generell möjlighet att meddela varning som alternativ till återkallelse och förbud att fortsätta en verksamhet, en möjlighet att komplettera anmärkning och varning med en tillsynsbot samt en generell ingripandekatalog för alla tillsynsområden som också innehåller en möjlighet att underlåta att ingripa.

Tillsynsutredningen föreslog en tillsynslag med grundläggande bestämmelser för tillsyn som kan göras tillämpliga vid all tillsyn. I varje sektorslag ska sedan enligt utredningens förslag anges om och i vilka delar tillsynslagen gäller för just det tillsynsområdet.

Utredningens förslag bereds för närvarande i Regeringskansliet och regeringen har i budgetpropositionen (prop. 2007/08:1) angett att man har för avsikt att i en proposition presentera grundläggande och tydliga principer för tillsyn. Regeringen har tidigare[4] angett att avsikten är att regler för tillsyn även i fortsättningen ska finnas i för varje samhällssektor specifika lagar. Den tillsyn som utförs ska bli tydligare och effektivare. Tillsyn, som innebär myndighetsutövning, ska avgränsas från myndigheters information och rådgivning.

3.7 Länsstyrelseutredningen

Länsstyrelseutredningen har i betänkandet *Det ofullständiga pusslet – Behovet av att utveckla den ekonomiska styrningen och samordningen när det gäller länsstyrelserna* (SOU 2004:14), bl.a. sett över den ekonomiska styrningen av länsstyrelserna. Som en del av uppdraget tittade utredningen på de centrala myndigheternas roll i styrningen av länsstyrelserna i förhållande till regeringens styrning. Ett 30-tal sektorsmyndigheter tillfrågades, genom en enkät och i dialog, bl.a. om samarbetsområden, ansvarsfördelning, kontakter och finansieringsordningen med länsstyrelserna.

Länsstyrelseutredningen redovisade att såväl länsstyrelserna som sektorsmyndigheterna ibland upplevde att ansvarsfördelningen dem emellan var otydlig. Länsstyrelserna menade att det inte alltid var tydligt vad regeringen ansåg vara en nationell uppgift och vad som var en regional uppgift. Sektorsmyndigheterna uttryckte att roller och ansvarsfördelning kunde vara otydligt formulerade, t.ex. i

[4] Prop. 2006/07:1, utgiftsområde 2, bilaga 1 s. 8

regleringsbreven. Ett exempel som nämndes var inom det sociala området. Socialstyrelsen upplevde en viss otydlighet genom att myndigheten och länsstyrelserna fick snarlika uppdrag i regleringsbreven. Det nationella och regionala tillsynsansvaret överlappades genom att ansvaret för viss operativ tillsyn låg både på länsstyrelserna och Socialstyrelsens regionala tillsynsenheter, vilka har att utöva tillsyn utifrån skilda lagstiftningar.[5]

Generellt menade de tillfrågade sektorsmyndigheterna att otydligheter inom vissa områden inte behöver medföra några större konsekvenser, men däremot att otydligheterna kan innebära vissa risker; att uppgifter kan falla mellan stolarna eller att uppgiften försvåras och tar längre tid att genomföra, dvs. minskad effektivitet i verksamheten. Vidare ansåg man att otydligheterna kan leda till att tredje part blir drabbad, t.ex. om oklarheter råder kring ansvar för tillsynen.

Länsstyrelseutredningen föreslog att ansvariga departement skulle klargöra ansvarsförhållandena mellan länsstyrelserna och sektorsmyndigheterna inom ett antal områden, däribland mellan Socialstyrelsen och länsstyrelserna. Något sådant klargörande har inte gjorts.

Utredningen uppmärksammade också behovet av ökad samordning mellan länsstyrelserna. Även möjligheten till koncentration av en verksamhet inom länsstyrelseorganisationen till en eller ett fåtal länsstyrelser togs upp som en viktig utvecklingsmöjlighet. Länsstyrelserna har därefter haft i uppdrag att kartlägga och analysera den existerande samordningen och koncentrationen mellan länsstyrelserna. Uppdraget redovisades i januari 2006 i rapporten *Att dra åt samma håll – En studie av samordning och koncentration inom länsstyrelsevärlden* (dnr Fi2005/2459).

Regeringen beslutade i januari 2007 om ett uppdrag att analysera och lämna förslag på koncentration och samordning av länsstyrelsernas kärnverksamhet. Uppdraget redovisades den 31 augusti 2007 och innehåller förslag om att ett 20-tal länsstyrelseuppgifter ska koncentreras till ett färre antal länsstyrelser.[6] Förslaget innebär att länsstyrelserna delas in i sju länsområden med en ansvarig länsstyrelse. De uppgifter som enligt förslaget ska koncentreras till dessa är i huvudsak förvaltningsuppgifter med inslag av myndighetsutövning, t.ex. tillstånds- och tillsynsfrågor om överförmyndare, kameraövervakning, stiftelser, lotterier och bingo,

[5] SOU 2004:14, s. 135
[6] Koncentration av länsstyreverksamhet. (Ds 2007:28)

körkort och yrkesmässig trafik. Syftet med ökad koncentration och samordning är att åstadkomma en högre effektivitet och att säkerställa en väl fungerande rättssäkerhet.

3.8 Samordning för hållbar regional utveckling

Samtliga länsstyrelser fick i oktober 2004 i uppdrag av regeringen att gemensamt föreslå hur länsstyrelsernas samordning av de statliga myndigheternas insatser i det regionala utvecklingsarbetet bör vidareutvecklas och preciseras. Uppdraget redovisades den 6 december 2005 i rapporten *Samordning för hållbar regional utveckling.*

I rapporten föreslår länsstyrelserna att regeringen i större utsträckning bör nyttja länsstyrelsen för att hantera nya statliga uppgifter. Sektorsmyndigheter utan regional representation bör också, vilket redan vissa myndigheter gör, kunna använda länsstyrelsen för regionala insatser. Länsstyrelsen skulle även kunna ha ett tydligare ansvar för att främja integrationsarbetet i länet och dessutom kunna hantera fler myndighetsuppgifter som avser ekonomiskt stöd till enskilda och företag.

När det gäller tillsyn menar länsstyrelserna att detta arbete kommit att bli viktiga delar av utvecklingsarbetet inom många områden. Mot bakgrund av länsstyrelsernas redan mycket omfattande tillsynsansvar bör länsstyrelsen ha det uttalade uppdraget att vara den statliga regionala tillsynsmyndigheten. Det finns dock ett behov av att renodla och förtydliga den statliga tillsynen.

Länsstyrelserna framhåller i rapporten att man har ett brett tillsynsansvar inom det sociala området och ansvarar för den löpande tillsynen av kommunernas socialtjänst medan Socialstyrelsen har det övergripande nationella ansvaret. Denna fördelning skulle kunna tillämpas inom andra tillsynsområden som Socialstyrelsen i dag ansvarar för och länsstyrelsen skulle kunna vara regional tillsynsmyndighet också för hälso- och sjukvård.

3.9 Ansvarskommittén

Ansvarskommitténs uppdrag har bestått i att analysera dagens samhällsorganisation och bedöma om det krävs förändringar av uppgiftsfördelning och struktur för att klara de utmaningar som de offentliga verksamheterna i framtiden kommer att ställas inför. Många av de problem som kommittén observerat har andra orsaker än strukturella och kräver därför andra typer av lösningar. Kommittén har endast lämnat förslag i de delar där den funnit att förändringar av uppgiftsfördelning och struktur är nyckeln till en bättre fungerande samhällsorganisation.

Kommitténs förslag har presenterats i slutbetänkandet *Hållbar samhällsorganisation med utvecklingskraft* (SOU 2007:10).

Grundläggande utgångspunkter för en framtida samhällsorganisation

I delbetänkandet *Utvecklingskraft för hållbar välfärd* (SOU 2003:123) presenterade kommittén sin analys av de utmaningar som samhällsorganisationen i framtiden kommer att ställas inför. I fokus stod växande anspråk på offentliga insatser till följd av demografiska förändringar, teknisk och vetenskaplig utveckling, nya värderingar, bättre informerade medborgare och nya politiska frågor. Också globaliseringen, det europeiska samarbetet och förmågan till en vidmakthållen vital demokrati utgör utmaningar. Kommittén har identifierat fyra förutsättningar för att hantera dessa utmaningar:

- utvecklingskraft (förmåga till utveckling och förnyelse),
- ett ökat medskapande,
- helhetssyn och minskad sektorisering, samt
- ökad tydlighet i ansvars- och uppgiftsfördelningen.

Kommittén har också identifierat sex principer för ansvarsfördelning i samhällsorganisationen:

- demokrati och legitimitet,
- finansiering,
- rättsäkerhet,
- likvärdighet,
- hushållning och effektivitet samt
- lägsta effektiva nivå.

Särskild uppmärksamhet har kommittén ägnat åt vikten av ett medborgarperspektiv och behovet av likvärdighet.

Mycket av kommitténs analysarbete har rört sektoriseringen och dess problem. Sektorisering är resultatet av en nödvändig, fortgående specialisering för att utveckla de offentliga verksamheterna och hantera en alltmer komplex omvärld. Sektoriseringen har dock avigsidor, inte minst för individer som har behov av insatser från flera sektorer samtidigt. Också inom tillväxt- och utvecklingspolitiken och i styrningen av kommuner och landsting skapar sektoriseringen problem. Sektoriseringen måste därför balanseras med tvärsektoriella, territoriellt baserade arbetssätt och perspektiv. Ett tvärsektoriellt arbetssätt är en förutsättning för att kunna hävda horisontella mål som jämställdhet, hållbarhet och integration.

I fokus för ansträngningarna att åstadkomma ett mer tvärsektoriellt arbetssätt står den regionala samhällsnivån. Jämfört med den nationella och den lokala nivån är den i dag oöverskådlig och splittrad, med ett stort antal aktörer med oklara och ofta överlappande uppgifter och en regionindelning som skiftar från sektor till sektor och som ytterligare försvårar samordning. Samtidigt har behovet av en fungerande regional nivå ökat, som ett sätt att åstadkomma ett tvärsektoriellt och territoriellt baserat arbetssätt.

För att råda bot på dessa strukturella svagheter föreslår kommittén en ny regional samhällsorganisation med tydligare roller och uppgiftsfördelning och en gemensam regionindelning för staten och den kommunala sektorn. Vad gäller regional utveckling har ett utvecklingsuppdrag av självstyrelsekaraktär skiljts från ett mer renodlat statligt myndighetsuppdrag. Som en följd av detta föreslås att landstingen ersätts av direktvalda regionkommuner med ett sammanhållet ansvar för regional utveckling och hälso- och sjukvård. Samtidigt får nya länsstyrelser, som statens företrädare i länet, i uppdrag att samordna statliga verksamheter, bedriva tillsyn och redovisa tvärsektoriella kunskapsunderlag till regeringen. En förutsättning för dessa reformer är en ny, gemensam läns- och regionkommunindelning med väsentligt färre enheter än i dag.

En hållbar välfärd kräver långsiktighet. Samtidigt vill kommittén understryka vikten av att ett strukturellt betingat förändringsarbete inleds omgående, så att en reformerad samhällsorganisation är på plats och har hunnit etableras när de demografiska och samhällsekonomiska förutsättningarna blir akuta med början 2020 och framåt.

Staten och den kommunala sektorn

En effektiv användning av offentliga resurser kräver utrymme för lokala och regionala avvägningar och prioriteringar. Ett stort mått av kommunal självstyrelse är därför enligt Ansvarskommittén avgörande för att det offentliga välfärdsåtagandet också på längre sikt ska kunna fullföljas. Samtidigt finns det ett starkt och legitimt nationellt intresse av att styra den kommunala verksamheten. Det gäller inte minst behovet av att värna och vidareutveckla likvärdigheten i välfärdstjänsterna. Det medför att ansvaret för de flesta välfärdstjänster i praktiken delas av staten och den kommunala sektorn.

Relationen mellan staten och den kommunala sektorn uppvisar i dag vissa brister i tillit och dialog. Statens styrning av kommuner och landsting är enligt kommittén sektoriserad, dåligt samordnad och oprioriterad. Kunskapen om dess effekter är bristfällig. Få avvägningar görs av hur enskilda styrmedel påverkar andra verksamheter. Ett stort antal styrmedel används parallellt utan kunskap om vilka effekter de har. Ibland upplevs också styrsignalerna som motstridiga.

För att lösa dessa strukturella problem föreslår Ansvarskommittén att den statliga styrningen inriktas på normering, samtidigt som användningen av andra styrmedel begränsas. Den statliga styrningen av välfärdstjänsterna bör ta tillvara de fördelar som ligger i en utvecklad kunskapsstyrning. Det kräver utvecklade system för nationell informationsförsörjning, vilket i sin tur förutsätter att staten tar ett tydligare ansvar för nationell uppföljning och utvärdering av välfärdstjänsterna. För att uppnå en god effektivitet bör informationsförsörjningen ske i nära samverkan med den kommunala sektorn och andra aktörer.

Regeringen bör enligt kommittén också utarbeta en samlad och sektorsövergripande strategi för styrningen av den kommunala sektorn. Målsättningen bör vara en ändamålsenlig statlig styrning som värnar om likvärdighet, bidrar till att de kommunala verksamheterna kan uppnå nationella mål samt ger goda förutsättningar för en effektiv lokal och regional anpassning och utveckling. Regeringen bör vidare låta utreda hur den nationella informationsförsörjningen för kommunala verksamheter kan utvecklas.

För att förbättra samspelet föreslår kommittén en fastlagd ordning för samråd mellan staten och den kommunala sektorn. Samrådet ska behandla principiellt viktiga frågor som rör

– relationen mellan staten och kommunerna,
– kommunernas ekonomi och finansiering samt
– kommunal lagstiftning.

För genomförandet av samrådet föreslår kommittén att det ska inrättas en delegation inom Regeringskansliet. Regeringen bör årligen till riksdagen redogöra för delegationens verksamhet.

Hälso- och sjukvård

Ett decentraliserat hälso- och sjukvårdssystem där olika huvudmän prövar olika lösningar och sprider risker och kostnader för utvecklingsarbetet främjar såväl utvecklingskraft som effektivitet. Samtidigt är det av vikt att huvudmännen har en viss storlek för att klara de utmaningar de i framtiden kommer att ställas inför, inte minst vad gäller kunskapsbildning, kunskapsspridning och långsiktigt utvecklingsarbete. Därför föreslår Ansvarskommittén att landstingens uppgifter inom hälso- och sjukvården övertas av väsentligt färre och mer jämnstora regionkommuner. Varje regionkommun bör ha ett regionsjukhus eller, om detta inte är möjligt, etablera ett institutionaliserat samarbete med en regionkommun som har det.

Den statliga styrningen av hälso- och sjukvården bör enligt kommittén renodlas mot normering. Antalet styrformer bör vidare begränsas, särskilt styrformer med oklar status som överenskommelser, handlingsplaner och tillfällig projektfinansiering. Styrningen bör inriktas på medborgarens rätt till likvärdig hälso- och sjukvård. Kunskapsstyrningen av hälso- och sjukvården föreslås stärkas genom att ett ramverk inrättas enligt följande:

1. Den statliga kunskapsstyrningen samordnas. Myndigheternas arbete med kunskapsutveckling och kunskapsförmedling samordnas för att öka tydligheten gentemot kommuner och landsting. Förslaget innebär förändringar av respektive myndighets instruktion.

2. Regionala kunskapscentra skapas, som ska svara för kunskapsbildning och kunskapsspridning och samspela med den nationella nivån. De föreslås regleras genom en bestämmelse i hälso- och sjukvårdslagen.

3. Staten ges ett tydligare ansvar för nationell uppföljning och utvärdering. Kommittén föreslår att en utredning tillsätts med uppgift att tydliggöra rollfördelningen på nationell nivå och förbättra den nationella uppföljningen av hälso- och sjukvårdens kvalitet och resultat.

Vidare bedömer kommittén att det finns skäl att bryta ut tillsynen över hälso- och sjukvården från Socialstyrelsen. En ökad samordning bör ske med tillsynen över socialtjänsten.

Kommittén föreslår också att bestämmelser som har betydelse för patientens ställning i hälso- och sjukvården förs samman i en patientlag. Syftet med lagen är att öka överskådligheten, främja kontakten mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen samt stärka respekten för den enskilda patientens integritet, självbestämmande och människovärde. Lagförslaget innehåller bestämmelser om

- patientens självbestämmanderätt och inflytande över vården,
- fast läkarkontakt,
- medicinsk bedömning med mera,
- skyldighet att informera patienten,
- patientens rätt att ta del av sin journal,
- rättelse och förstörande av patientjournal,
- skyldighet att utfärda intyg om vården,
- patientnämnder,
- Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd, samt
- patientens rätt till ersättning för skador.

Liksom nuvarande lagstiftning anger lagförslaget främst de skyldigheter som vårdgivarna har gentemot medborgarna. Endast ett fåtal bestämmelser innehåller för patienterna utkrävbara rättigheter.

Rätten att välja en fast läkarkontakt föreslås bli stärkt och utvidgad genom att medborgarna även ska kunna välja andra läkare än specialister i allmänmedicin. Medborgarnas möjligheter att ta del av information om hälso- och sjukvårdens resultatkvalitet, processkvalitet och effektivitet bör stärkas, samtidigt som informationens användbarhet utvecklas.

Den statliga styrningen bör enligt kommittén innebära att huvudmännen ges ett väldefinierat ansvar, som även ger dem handlingsfrihet. På så sätt kan olika lösningar prövas för samverkan mellan hälso- och sjukvård och företagshälsovård, liksom mellan

skola, socialtjänst och primärvård. Likaså kan det bli aktuellt med samverkan mellan myndigheter för att samordna bemötandet av medborgare utanför arbetsmarknaden som även har andra behov av vård och stöd.

Det finns enligt kommittén också skäl att överväga en ändrad uppgiftsfördelning inom missbruksvården för att ge hälso- och sjukvården det övergripande ansvaret för vård och behandling.

Regional utveckling

Ansvaret för uppgifter med anknytning till regional utveckling är enligt Ansvarskommittén i dag splittrat på alltför många aktörer, och uppgiftsfördelningen varierar från län till län. Därtill är dagens länsindelning dåligt avpassad för en effektiv regional utvecklingsplanering, och regionindelningen skiljer sig åt från sektor till sektor. Följden har blivit en fragmenterad tillväxt- och utvecklingspolitik samt en svag och svåröverskådlig regional samhällsorganisation. Därför vill kommittén föra samman ett antal uppgifter till ett bredare, mer tvärsektoriellt regionalt utvecklingsuppdrag, som ett komplement till den dominerande sektorspolitiken och som en förbindelse mellan sektorer av betydelse för hållbar utveckling och tillväxt.

Detta regionala utvecklingsuppdrag vill kommittén ge till de nybildade regionkommunerna. Samtidigt renodlas länsstyrelsernas uppgifter till ett utvecklat myndighetsuppdrag med fokus på statlig samordning, tillsyn, tillstånd och annan rättstillämpning samt uppföljning, utvärdering och tvärsektoriell kunskapsbildning. Härigenom förtydligas enligt kommittén rollerna, och grunden läggs för ett legitimt regionalt ledarskap, direkt demokratiskt förankrat i länet. Det är att se som en del av den kommunala självstyrelsen. Detta innebär dock inte att regionkommunerna, konstitutionellt eller i något annat avseende, är överordnade kommunerna.

Det regionala utvecklingsuppdraget spänner över ett flertal politikområden och berörs av en rad författningar. För att tillgodose behovet av en sammanhållen och överblickbar reglering har kommittén utarbetat ett förslag till lag om regionalt utvecklingsarbete, med fokus på regionkommunernas uppgifter. Dessa föreslås vara:

1. att utarbeta och besluta om regionalt utvecklingsprogram (RUP) för länet, samt att leda och samordna arbetet med detta; RUP ska ange geografiska regionintressen, ett icke juridiskt bindande regionplaneinstrument samt innehålla en indikativ regiontrafikplan,
2. att utarbeta förslag till regionala program inom den europeiska sammanhållningspolitiken samt att senast 2014 överta uppgiften att bereda och ta ställning till ansökningar om bidrag från strukturfondsprogram; senast 2014 bör också programstrukturen anpassas efter regionkommunindelningen,
3. att besluta om användningen av det regionala utvecklingsanslag som föreslås ersätta det så kallade länsanslaget,
4. att leda och samordna arbetet med regionala tillväxtprogram,
5. att i samverkan med främst länsstyrelsen verka för att landsbygdspolitiken integreras i det regionala utvecklingsarbetet,
6. att besluta om länsplan för regional transportinfrastruktur,
7. att bedriva lokal och regional kollektivtrafik,
8. att bedriva regionalt folkhälsoarbete,
9. att bedriva regional naturvård, vilken, utöver landstingens åtaganden inom området, föreslås bestå i planering och friluftsliv, skötsel av statliga naturreservat och annat fältarbete,
10. att regionalt anpassa, konkretisera och verka för de nationella miljömålen,
11. att bedriva regional kulturmiljövård genom att bland annat besluta om användningen av den del av kulturmiljövårdsanslaget som fördelas regionalt,
12. att bedriva regional kulturverksamhet, vilket, förutom landstingens omfattande åtaganden inom området, består i att fatta beslut om statsbidrag till regionala kulturinstitutioner, samt
13. att bedriva regionalt jämställdhetsarbete.

Därutöver förutsätts regionkommunerna, i minst samma utsträckning som landstingen i dag, ta egna initiativ inom ramen för de allmänna befogenheter som kommunallagen ger och överta lands-

tingens åtaganden vad gäller folkhögskolor, naturbruksgymnasier, delägande i regionala ALMI-bolag och länsturismorgan med mera.

På längre sikt bör enligt Ansvarskommittén möjligheten prövas att tillföra regionkommunerna ytterligare uppgifter, som ett sätt att ytterligare stärka och samordna det regionala utvecklingsarbetet. Tänkbara beståndsdelar i ett sådant vidgat regionalt utvecklingsuppdrag kan vara

- en förstärkning av den regionala utvecklingspolitiken genom att uppgifter och resurser överförs från andra politikområden,
- ett sammanhållet regionalt utbildningsuppdrag till högskolan och andra anordnare av eftergymnasial utbildning med fokus på yrkesutbildningar samt
- huvudmannaskap för gymnasieskolan och för gymnasial vuxenutbildning.

Regionkommunerna ska i det regionala utvecklingsarbetet samverka med länets kommuner, länsstyrelsen och andra statliga myndigheter och samråda med företrädare för näringslivet och andra organisationer. Det är enligt kommittén av avgörande vikt att kommuner och regionkommuner finner former för dialog och samverkan inom det regionala utvecklingsområdet. Dessa former måste dock få variera efter skiftande regionala förutsättningar och ambitioner.

Som en konsekvens av kommitténs förslag skulle försöksverksamheten med ändrad regional ansvarsfördelning upphöra och samverkansorganen skulle förlora sin nuvarande status liksom de statliga och landstingskommunala uppgifter de förvaltat.

Staten

Det finns enligt Ansvarskommitténs mening ett stort behov av att ”återsamla staten”. I dag är specialisering den organiserande principen för staten och dess beslutsprocesser. Det behövs därför ett tvärsektoriellt beslutsfattande med fokus på helheter för att balansera sektoriseringskrafterna. På motsvarande sätt behövs ett territoriellt perspektiv i den statliga styrningen som balanserar de sektoriella perspektiven. En nyckelfråga är hur sektorssamordning och sektorsövergripande styrning kan åstadkommas utan att sektoriseringens ovedersägliga förtjänster går förlorade. Också medborgar-

perspektivet behöver stärkas för att ge likvärdigheten starkare genomslag i den statliga styrningen och i statens egen verksamhet.

Därför vill kommittén skapa en ny modell för samordning inom staten. Den bygger på den regionala nivån och på ett utvecklat samspel mellan Regeringskansliet, länsstyrelserna och sektorsmyndigheterna. Som ett led i denna samordningsmodell ska länsstyrelserna redovisa tvärsektoriella kunskapsunderlag till regeringen.

Offentlig tillsyn ska enligt Ansvarskommittén som princip vara ett statligt ansvar. Med offentlig tillsyn avses kontroll över rättsligt bindande regler och beslut som följer av dessa. Syftet med ett statligt ansvar är att minska variationer i bedömningar, kvalitet och resurser mellan olika delar av landet. Den offentliga tillsynen behöver också samordnas i högre utsträckning än i dag. Därför föreslår kommittén att länsstyrelserna ges ett samlat ansvar för tillsynen inom länet. De övertar flertalet av kommunernas tillsynsuppgifter, samtidigt som regional tillsyn hos vissa sektorsmyndigheter samlokaliseras med länsstyrelsen. En tillsynsdelegation inrättas vid länsstyrelsen med uppgift att samordna och planera sådan tillsyn som vänder sig mot ett och samma tillsynsobjekt.

Den nya modellen ställer enligt kommittén också krav på Regeringskansliet. En samlad översyn av Regeringskansliet bör göras för att anpassa organisation och arbetssätt till de krav som kommer att ställas på framtidens samhällsorganisation. Översynen bör bland annat analysera erfarenheterna av EU-medlemskapet, liksom kommittéväsendets betydelse för utvecklingskraften i samhällsorganisationen.

Den kommunala sektorn

Enligt Ansvarskommittén är det angeläget att primärkommunernas uppdrag på längre sikt koncentreras till de tunga välfärdstjänsterna och till grundläggande planeringsfunktioner. I dag finns inget som visar att de mindre kommunerna klarar sina uppgifter sämre än de större. De mindre kommunerna bedöms också ha ekonomiska förutsättningar att klara det samlade åtagandet, främst genom det kommunala utjämningssystemet.

Mindre kommuner, och då främst glesbefolkade kommuner med minskande befolkning, bedöms dock på sikt få problem med utförandet av komplicerade välfärdstjänster. Därför föreslår kommittén att

- länsstyrelserna ges i uppdrag att särskilt följa utvecklingen i länets mindre kommuner,
- staten underlättar för kommuner som önskar inleda en process mot sammanläggning,
- en översyn görs av det kommunala utjämningssystemet med avseende på utfall i systemet vid kommunsammanläggningar,
- kommuner åläggs att redovisa hur och kring vad de samverkar med andra kommuner, samt att
- staten utvecklar ett informationssystem som ger en heltäckande bild av den interkommunala samverkan.

Kommittén konstaterar att interkommunal samverkan är mycket vanlig och nödvändig. Samtidigt väcker den farhågor för att samhällsorganisationen på längre sikt ska bli alltför otydlig och att ansvarsutkrävande försvåras.

Vad gäller landstingen föreslår kommittén långtgående förändringar. Landstingen ersätts av regionkommuner. Regionkommunerna övertar landstingens uppgifter, beskattningsrätt och konstitutionella ställning och får därtill ett sammanhållet regionalt utvecklingsuppdrag. Den nya beteckningen motiveras av en ny geografi, nya uppgifter och ett nytt politiskt uppdrag. Efter hand som regionkommunerna tar form och visar sig ha förutsättningar att axla ett bredare, mer tvärsektoriellt regionalt utvecklingsuppdrag kan staten enligt kommittén överväga att ge dem ytterligare uppgifter.

En ny regional geografi

De förslag till ny regional samhällsorganisation som Ansvarskommittén lämnar utgör en sammanhållen helhet. De ska inte endast lösa dagens problem, utan framför allt hantera de utmaningar man kan förutse på ett par, tre decenniers sikt. Därför förutsätter de en ny läns- och regionkommunindelning, som bör utformas efter följande kriterier

- en gemensam läns- och regionkommunindelning som även statliga sektorsmyndigheter med regionindelning som regel ska följa,
- ett riktvärde för invånarantal på mellan en och två miljoner invånare och som inte utan starka skäl understiger en halv miljon invånare,
- att varje regionkommun har ett eget regionsjukhus eller, om så inte är möjligt, etablerar ett institutionaliserat samarbete med en regionkommun som har det,
- att varje regionkommun har minst ett universitet med betydande fasta forskningsresurser,
- att arbetsmarknadsregionerna, så som de beräknas se ut 2030, utgör byggstenar i läns- och regionkommunindelningen och inte bör delas, annat än om mycket starka skäl föreligger, samt
- att län och regionkommuner så långt som möjligt avgränsas så att medborgarna kan känna anknytning dit.

Ansvarskommittén bedömer att ovanstående kriterier kommer att resultera i en indelning i sex till nio län och regionkommuner. Indelningsprocessen kräver ett stort mått av lokalt och regionalt inflytande, såväl av demokratiska skäl som för att indelningsprocessen ska nå framgång. Intressenter i denna process är kommuner, landsting och stat, liksom de politiska partiernas distriktsorganisationer, andra organisationer och medborgare i övrigt. För att indelningsprocessen lika fullt ska få struktur föreslår kommittén att regeringen utser tre särskilda utredare/processledare för att leda de enskilda processerna i norra, mellersta respektive södra Sverige. I vissa fall kan det bli aktuellt att hålla lokala omröstningar för att avgöra enskilda kommuners länstillhörighet. Den slutliga indelningen i län och regionkommuner avgörs dock av riksdagen respektive regeringen.

Ombildningen av landsting till regionkommuner sker enligt kommittén enklast i samband med allmänna val. Målet måste därför vara att en indelningsreform så långt som möjligt kan genomföras vid årsskiftet 2010/2011. Det förutsätter att man regionalt kan enas om en ny indelning under 2008. Dock kan processen i vissa delar av landet kräva längre tid, vilket medför att genomförandet där fördröjs till, som längst, årsskiftet 2014/2015. Om så blir fallet bör staten ta ett mer aktivt ansvar för att föra processen i hamn, detta

för att reformprocessen i stort inte onödigtvis ska försenas och splittras upp. Det kan av samma skäl bli aktuellt att fullfölja bildandet av regionkommuner under mandatperioden 2010–2014, utan att invänta valet hösten 2014.

Kommitténs förslag har skickats ut på remiss och bereds inom regeringskansliet. För att underlätta lokala och regionala samtal om en förändrad regional indelning har regeringen den 28 juni 2007 beslutat om en samordnare som, efter inkomna lokala och regionala önskemål, ska utgöra samtalspartner och samordna diskussioner som förs mellan kommuner, landsting och andra berörda parter.

Regeringen har tillkallat en särskild utredare för att se över patientens rätt i vården (dir. 2007:90). Utredaren ska lämna förslag på hur patientens ställning och inflytande över vården kan stärkas och ska bl.a. också lämna förslag till nödvändiga kompletteringar av det lagförslag om patientlagstiftning som Ansvarskommittén lämnat i sitt slutbetänkande. Arbetet ska redovisas senast den 15 december 2008.

4 Socialtjänsten i dag

4.1 Socialtjänstreformen

Socialtjänstreformen växte fram under en lång process i början av 1980-talet som präglades av en engagerad debatt bland politiker, forskare, socialarbetare, klientorganisationer, m.fl. I fokus för debatten stod de negativa sociala effekterna av den snabba samhällsomvandlingen under 1960- och 1970-talet och de sociala problem som blev alltmer synliga. Den då gällande lagstiftningen som utgick från symtom hos individen, snarare än en helhetssyn på individens problem och samhällets ansvar, kritiserades. Det fanns en lagstiftning för ekonomiska problem (Socialhjälpslagen), en för behandling av missbruk (Nykterhetsvårdslagen) och en för barn och unga som for illa i bristande sociala miljöer (Barnavårdslagen). Lagstiftningen präglades av detaljstyrning och av insatser på individnivå.

Kritiken mot socialvården och rådande regelsystem kom framför allt ”inifrån” verksamheterna och från klient- och brukarorganisationerna. Det handlade främst om bristen på respekt för den enskildes integritet och självbestämmande, men även bristen på rättssäkerhet. Även avsaknaden av vägledande mål för verksamheten, särskilt vad gäller det förebyggande och strukturpåverkande arbetet, fördes fram som kritik i debatten. Ytterst handlade det om fördelningen mellan individens ansvar och samhällets ansvar.

I propositionen *Om socialtjänsten* (prop. 1979/80:1, SoU 1979/80:44, rskr 1979/80:385), som beslutades av riksdagen 1979, betonades att socialtjänsten skulle sträva efter att finna samlade lösningar för den enskilde och gruppers totala situation. Man skulle söka ett djupare sammanhang genom att beakta inte bara den enskildes relation till dennes egna nätverk utan även relatera till ett vidare socialt sammanhang där boende- och arbetsförhållanden hörde till de viktigaste faktorerna. Det var viktigt att förebygga social utslagning, segregation och fattigdom, både i materiell och i

mer vidsträckt mening – dvs. kunna uppnå en rimlig och skälig livskvalitet.

Processen resulterade således i en sammanvägning av individens respektive samhällets ansvar. Den lagstiftning som beslutades var en sammanhållen socialtjänstlag. Lagen hade formen av en ramlag som rymde både skyldigheter för kommunen och rättigheter för den enskilde. Däremot angavs inte rättigheterna och vad som skulle rymmas i begreppet en skälig levnadsnivå. Det skulle göras en individuell bedömning utifrån individens behov och de alternativa resurser som fanns att tillgå. Vad som skulle utgöra en skälig levnadsnivå fick bedömas med utgångspunkt i den tid och de förhållanden under vilka den enskilde levde.

Ytterligare preciseringar har under åren kontinuerligt tillförts inom de ramar som utgör grunden för nuvarande socialtjänstlag. En ramlag anger lagens intentioner och syfte med verksamheten i dess helhet. Ramlagen ger socialtjänsten större möjligheter att i samarbete med den enskilde bestämma vilka insatser som krävs och vilka lösningar man ska nå för en framgångsrik rehabilitering. En av förtjänsterna med en ramlag är att den inte binder verksamhetens alla vård- och serviceinsatser i detalj. Ramlagens kompletteringar med detaljbestämmelser motiveras av behov att trygga den enskildes rättssäkerhet och rätten till de insatser som är motiverade i de enskilda fallen.

Övergripande mål

Propositionen *Om socialtjänsten* (1979/80:1) antogs av en enhällig riksdag. De övergripande målen är:

- demokrati
- jämlikhet och solidaritet
- trygghet

De övergripande målen ska i första hand ses som politiska riktmärken för socialtjänstens långsiktiga utveckling. Särskilt betonades att målen markerar ett nytt förhållningssätt i det dagliga arbetet när det gäller stöd och hjälp till människor med sociala problem – dvs. en människosyn som präglas av en positiv tilltro till den enskildes förmåga. Preciseringen av samhällets och den enskildes ansvar framgår av portalparagrafen(1 § äldre SoL, 1 kap. 1 § nya SoL). Det är inte meningen att socialtjänsten ska spela en passivi-

serande ”fixarroll”. Samtidigt är det uppenbart att många människor står inför stora svårigheter och deras individuella val är starkt beskurna. I ett sådant läge står en överbetoning av det individuella ansvaret i strid med socialtjänstens övergripande mål.

Socialtjänstlagen markerade ett tydligt uppbrott från de gamla vårdlagarnas symtomkaraktär, detaljreglering och kontroll av sociala problem. I stället poängterades vikten av att främja trygghet och likvärdiga levnadsvillkor liksom tilltron till människors förmåga att utvecklas efter sina egna förutsättningar om erforderligt stöd från samhällets sida ges. Socialtjänsten ska särskilt inriktas på att *frigöra och utveckla enskildas egna resurser*.

Vägledande principer

De övergripande målen konkretiseras i lagen i form av vägledande principer. Den som behöver stöd från samhället ska behandlas som andra med eget ansvar och med rätt att kräva respekt för sina åsikter. De vägledande principerna utgör inriktningen för allt arbete inom socialtjänsten.

Helhetssyn

Helhetsprincipen innebär att människans olika behov beaktas och vägs samman. Helhetssynen innebär att socialtjänsten informerar sig om hur samspelet mellan den enskilde, familjen, nätverken i omgivningen och den omgivande miljön påverkar och fungerar.

Frivillighet och självbestämmande

En viktig utgångspunkt i socialtjänstreformen är frivillighet. Av detta följer att det är den enskilde som också avgör valet, dock inom ramen för befintliga resurser, då det finns flera likvärdiga alternativ att välja mellan. Dock hör till socialtjänstens ansvar att försöka påverka den enskilde genom ett aktivt motivationsarbete för de insatser som bedöms som mest behövda och som kan stärka hans eller hennes resurser att leva ett självständigt liv.

Kontinuitetsprincipen

En förtroendefull relation kräver en mer varaktig kontakt, dvs. att den som behöver stödinsatser inom t.ex. individ- och familjeomsorgen eller äldreomsorgen möter samma person eller samma team under en längre period. Kontinuitetsprincipen ska även vara vägledande om den enskilde får vård och behandling på institution. Det förutsätter en kontinuerlig kontakt med den enskilde även under institutionsvistelsen, vilket är särskilt viktigt vid vård av barn och unga samt vård av missbrukare.

Normaliseringsprincipen

Normaliseringsprincipen lyfts fram särskilt i samband med olika slag av samhällsservice till äldre och personer som har funktionshinder. Den innebär att oavsett om personen har fysiska eller psykiska funktionshinder ska den enskilde ha rätt att leva och bo som andra. Det handlar om rätten att kunna bo kvar i sin invanda miljö och få relevant stöd och service med god kvalitet. Men det handlar även om att få tillgång till särskilda boendeformer där det finns stöd, service och omvårdnad som är anpassat till den enskildes behov.

Flexibilitet

Äldre lagstiftning inom det sociala området var symptominriktade och beskrev vilka åtgärder som skulle vidtas vid särskilt angivna förhållanden. Om inte sociala problem löstes på ett tidigare stadium, vidtogs en upptrappning av åtgärder, som kunde uppfattas som straffande. Principen om flexibilitet innebär att socialtjänstens insatser inte får utformas utifrån färdiga mallar. Varje insats ska vara individuellt anpassad efter den enskildes behov med beaktande av helhetsprincipen.

Närhetsprincipen

Närhetsprincipen innebär att den enskilde ska placeras så nära hemmiljön som möjligt när han eller hon behöver vård i ett hem för vård eller boende (HVB) eller i ett familjehem. Närhetsprincipen bör dock aldrig ta över principen om flexibilitet – dvs. de insatser som socialtjänsten erbjuder ska alltid i första hand tillgodose den enskildes särskilda behov.

Tvångsvård

Socialtjänstlagen (SOL) innehåller inga bestämmelser om tvång. I stället finns kompletterande lagar i form av en lag om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) och en lag med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU).

Under större delen av det mångåriga arbetet med socialtjänstreformen fanns frågan om socialtjänsten skulle ges möjligheter till tvångsvård av missbrukare och tvångsvård av barn och unga med i diskussionen. Medan det rådde delade meningar om vuxentvånget inom missbrukarvården, så fanns en större enighet om att socialtjänsten inte helt kan undvika möjligheter till vård av barn och ungdom utan samtycke från deras föräldrar.

Riksdagen beslöt i december 1981 att SoL skulle kompletteras med en tvångslag för missbrukare (LVM). Lagen medgav att en domstol i vissa situationer kunde besluta om tvångsvård av vuxna personer som hade ett allvarligt alkohol- och narkotikamissbruk. 1981 års LVM efterträddes senare av 1988 års LVM, som innebar att möjligheten till tvångsvård av vuxna missbrukare utökades.

Möjligheterna att vårda barn och unga oberoende av samtycke reglerades från 1982 i LVU. Även LVU förändrades fr.o.m. den 1 juli 1990.

Sammanfattning

Socialtjänstlagen är en målinriktad ramlag med både skyldigheter för kommunen och rättigheter för den enskilde. Det innebär att kommunerna är skyldiga att tillhandahålla viss verksamhet men också kan anpassa verksamheten efter lokala förutsättningar. Socialtjänstlagen ger utrymme att utforma biståndet efter vad den enskilde önskar och behöver. Lagens konstruktion ska ses mot bakgrund av

att dagens kommuner har bättre förutsättningar än gårdagens att svara för en väl utvecklad social verksamhet. Ett problem är att en alltför generell ramlag leder till risker för ojämlikhet i standard mellan kommunerna. Det är skälen till att ramlagen i detta fall kompletterats med mer detaljerade rättighetsbestämmelser. En god balans mellan en målrelaterad ramlag som kompletteras med skyldighetsreglering av olika serviceinsatser samt mer detaljerade rättighetsregleringar kan ses som en garanti för individens rättssäkerhet och likabehandling inom socialtjänsten.

4.2 Gällande rätt

4.2.1 Socialtjänstlagen (2001:453)

Socialtjänstens mål

Samhällets socialtjänst ska på demokratins och solidaritetens grund främja människornas ekonomiska och sociala trygghet, jämlikhet i levnadsvillkor och aktiva deltagande i samhällslivet. Socialtjänsten ska under hänsynstagande till människans ansvar för sin och andras sociala situation inriktas på att frigöra och utveckla enskildas och gruppers egna resurser. Verksamheten ska bygga på respekt för människornas självbestämmanderätt och integritet. När åtgärder rör barn ska det särskilt beaktas vad hänsynen till barnets bästa kräver.

Kommunens ansvar

Varje kommun svarar för socialtjänsten inom sitt område och har det yttersta ansvaret för att de som vistas i kommunen får det stöd och den hjälp som de behöver. Detta ansvar innebär dock ingen inskränkning i det ansvar som vilar på andra huvudmän.

Kommunens uppgifter inom socialtjänsten fullgörs av den eller de nämnder som kommunfullmäktige bestämmer. I socialtjänstlagen benämns sådan nämnd socialnämnd.

Socialnämndens uppgifter

Socialnämnden ska göra sig väl förtrogen med levnadsförhållandena i kommunen, medverka i samhällsplaneringen och i samarbete med andra samhällsorgan, organisationer, föreningar och enskilda främja goda miljöer i kommunen. Nämnden ska också informera om socialtjänsten i kommunen, genom uppsökande verksamhet och på annat sätt främja förutsättningarna för goda levnadsförhållanden och svara för omsorg och service, upplysningar, råd, stöd och vård, ekonomisk hjälp och annat bistånd till familjer och enskilda som behöver det.

Insatser inom socialtjänsten ska vara av god kvalitet. För utförande av socialnämndens uppgifter ska det finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet. Kvaliteten i verksamheten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras.

Socialnämndens insatser för den enskilde ska utformas och genomföras tillsammans med honom eller henne och vid behov i samverkan med andra samhällsorgan och med organisationer och andra föreningar. När en åtgärd rör ett barn ska barnets inställning så långt det är möjligt klarläggas. Hänsyn ska tas till barnets vilja med beaktande av dess ålder och mognad.

Socialnämnden bör genom hemtjänst, dagverksamheter eller annan liknande social tjänst underlätta för den enskilde att bo hemma och att ha kontakt med andra. Nämnden bör även i övrigt tillhandahålla sociala tjänster genom rådgivningsbyråer, socialcentraler och liknande, social jour eller annan därmed jämförlig verksamhet. Nämnden kan utse en särskild person (kontaktperson) eller en familj med uppgift att hjälpa den enskilde och hans eller hennes närmaste i personliga angelägenheter om den enskilde begär eller samtycker till det. För barn som inte har fyllt 15 år får kontaktperson utses endast om barnets vårdnadshavare begär eller samtycker till det och barn som har fyllt 15 år ska själva begära eller samtycka till att kontaktperson utses.

Om en person som inte har fyllt 21 år har behov av särskilt stöd och särskild vägledning för att motverka en risk för missbruk av beroendeframkallande medel, brottslig verksamhet eller något annat socialt nedbrytande beteende kan nämnden utse en särskilt kvalificerad kontaktperson för den unge som begär eller samtycker till det. För barn som inte har fyllt 15 år krävs vårdnadshavarens samtycke och barn som har fyllt 15 år måste själva samtycka till att sådan kontaktperson utses.

Socialnämnden ska arbeta för att förebygga och motverka missbruk av alkohol och andra beroendeframkallande medel. Nämnden ska genom information till myndigheter, grupper och enskilda och genom uppsökande verksamhet sprida kunskap om skadeverkningar av missbruk och om de hjälpmöjligheter som finns.

Rätten till bistånd

Den som inte själv kan tillgodose sina behov eller kan få dem tillgodosedda på annat sätt har rätt till bistånd av socialnämnden för sin försörjning (försörjningsstöd) och för sin livsföring i övrigt. Genom biståndet ska den enskilde tillförsäkras en skälig levnadsnivå och biståndet ska utformas så att det stärker hans eller hennes möjligheter att leva ett självständigt liv.

Särskilda bestämmelser för olika grupper

I socialtjänstlagen finns också särskilda bestämmelser för olika grupper – barn och unga, äldre människor, människor med funktionshinder, missbrukare, anhörigvårdare och brottsoffer – vilka anger vad socialnämnden ska verka för när det gäller dessa grupper.

Socialnämnden ska verka för att barn och unga växer upp under trygga och goda förhållanden. Nämnden ska i nära samarbete med hemmen främja en allsidig personlighetsutveckling och en gynnsam fysisk och social utveckling hos barn och unga och med särskild uppmärksamhet följa utvecklingen hos barn och unga som visat tecken till en ogynnsam utveckling. Man ska också aktivt arbeta för att förebygga och motverka missbruk bland barn och unga av alkoholhaltiga drycker, andra berusningsmedel eller beroendeframkallande medel samt dopningsmedel. I nära samarbete med hemmen ska socialnämnden sörja för att barn och unga som riskerar att utvecklas ogynnsamt får det skydd och stöd som de behöver och, om hänsynen till den unges bästa motiverar det, vård och fostran utanför det egna hemmet. Sedan ett mål eller ärende om vårdnad, boende umgänge eller adoption har avgjorts ska nämnden tillgodose det särskilda behov av stöd och hjälp som kan finnas. I frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa ska socialnämnden samverka med samhällsorgan, organisationer och andra som berörs. Kommunen ska också se till att en påföljd om ung-

domstjänst kan verkställas så snart det kan ske och nämnden ska bestämma det närmare innehållet i en utdömd ungdomstjänst i en arbetsplan och utse en handledare för den unge. Socialnämnden ska kontrollera att arbetsplanen följs. När ett barns bästa kräver det får socialnämnden förbjuda eller begränsa möjligheterna för en person som har sitt hem inom kommunen att i hemmet ta emot andras barn om det inte med hänsyn till särskilda omständigheter är uppenbart befogat att ett barn tas emot i hemmet. Kommunen ska också erbjuda föräldrar s.k. samarbetssamtal och ordna familjerådgivning.

Socialnämnden ska verka för att äldre människor får möjlighet att leva och bo självständigt under trygga förhållanden och ha en aktiv och meningsfull tillvaro i gemenskap med andra. Nämnden ska verka för att äldre människor får goda bostäder och ge dem som behöver det stöd och hjälp i hemmet och annan lättåtkomlig service. Kommunen ska inrätta särskilda boendeformer för service och omvårdnad för äldre människor som behöver särskilt stöd. Socialnämnden ska göra sig väl förtrogen med levnadsförhållandena i kommunen för äldre människor och i sin uppsökande verksamhet upplysa om socialtjänstens verksamhet på området.

Socialnämnden ska verka för att människor som av fysiska, psykiska eller andra skäl möter betydande svårigheter i sin livsföring får möjlighet att delta i samhällets gemenskap och att leva som andra. Nämnden ska medverka till att den enskilde får meningsfull sysselsättning och får bo på ett sätt som är anpassat efter hans eller hennes behov av särskilt stöd. Kommunen ska inrätta bostäder för särskild service för dem som behöver sådant boende. Socialnämnden ska göra sig väl förtrogen med levnadsförhållandena i kommunen för människor med fysiska och psykiska funktionshinder samt i sin uppsökande verksamhet upplysa om socialtjänstens verksamhet på området.

Socialnämnden ska aktivt sörja för att den enskilde missbrukaren får den hjälp och vård som han eller hon behöver för att komma ifrån missbruket. Nämnden ska i samförstånd med den enskilde planera hjälpen och vården och noga bevaka att planen fullföljs.

Socialnämnden bör genom stöd och avlösning underlätta för dem som vårdar närstående som är långvarigt sjuka eller äldre eller som har funktionshinder.

Socialnämnden ska verka för att den som utsatts för brott och dennes anhöriga får stöd och hjälp. Nämnden ska särskilt beakta att kvinnor som är eller har varit utsatta för våld eller andra övergrepp i

hemmet kan vara i behov av stöd och hjälp för att förändra sin situation. Nämnden ska också beakta att barn som bevittnat våld eller andra övergrepp av eller mot närstående vuxna är offer för brott och kan vara i behov av stöd och hjälp.

Vård i familjehem eller i hem för vård eller boende

Socialnämnden ska sörja för att den som behöver vårdas eller bo i ett annat hem än det egna tas emot i ett familjehem eller i ett hem för vård eller boende. Nämnden ansvarar för att den som genom nämndens försorg tagits emot i ett annat hem än det egna får god vård. Vården ska bedrivas i samråd med socialnämnden. Varje kommun ansvarar för att det finns tillgång till familjehem och hem för vård eller boende för enskilda och familjer.

När ett barn placeras ska det i första hand övervägas om barnet kan tas emot av någon anhörig eller annan närstående. Ett barn får inte utan socialnämndens medgivande eller beslut om vård tas emot för stadigvarande vård och fostran i ett enskilt hem som inte tillhör någon av föräldrarna eller någon annan som har vårdnaden om honom eller henne. Socialnämnden får inte lämna medgivande eller fatta beslut om vård utan att förhållandena i det enskilda hemmet och förutsättningarna för vård i hemmet är utredda. När ett barn med stöd av lagen vårdas i ett annat hem än det egna ska socialnämnden minst en gång var sjätte månad överväga om vården fortfarande behövs och när barnet varit placerat i samma familjehem under tre år ska socialnämnden särskilt överväga om det finns skäl att ansöka om överflyttning av vårdnaden. Socialnämndens medgivande krävs för att ta emot ett barn med hemvist utomlands i syfte att adoptera.

Föreskrifter om enskild verksamhet

Ett bolag, en förening, en samfällighet, en stiftelse eller en enskild individ som avser att yrkesmässigt bedriva verksamhet i form av hem för vård eller boende, särskilda boendeformer för service och omvårdnad för äldre människor som behöver särskilt stöd, bostäder med särskild service för dem som till följd av fysiska, psykiska eller andra skäl möter betydande svårigheter i sin livsföring, hem för viss annan heldygnsvård eller hem eller öppen verksamhet för

vård under en begränsad del av dygnet måste ha tillstånd av länsstyrelsen. Sådant krävs dock inte för sådan verksamhet som kommunen genom avtal överlämnat till enskild att utföra. Tillstånd får beviljas endast om verksamheten uppfyller kraven på god kvalitet och säkerhet och får förenas med villkor av betydelse för kvaliteten och säkerheten i verksamheten.

Avgifter

Stöd- och hjälpinsatser av behandlingskaraktär medför inte kostnadsansvar för den enskilde utom såvitt avser vård och behandling på grund av missbruk som sker i ett hem för vård eller boende, eller i ett familjehem. Särskilda regler gäller för barn. Om ett barn genom nämndens försorg får vård i ett annat hem än det egna, är föräldrarna skyldiga att i skälig utsträckning bidra till kommunens kostnader. Nämnden får i sådana fall uppbära underhållsbidrag som avser barnet. För stöd och hjälpinsatser som inte är av behandlingskaraktär får kommunen ta ut skäliga avgifter.

Handläggning av ärenden

Socialnämnden ska utan dröjsmål inleda utredning av vad som genom ansökan eller på annat sätt har kommit till nämndens kännedom och som kan föranleda någon åtgärd av nämnden. Utredning om att ingripa till ett barns skydd eller stöd ska bedrivas skyndsamt och vara slutförd senast inom fyra månader men om det finns särskilda skäl kan utredningen förlängas för viss tid. När ett barn behöver vårdas i ett annat hem än det egna ska en plan upprättas för den vård som socialnämnden avser att anordna. Socialnämnden är skyldig att slutföra en utredning och fatta beslut i ärendet även om barnet byter vistelsekommun om inte den nya vistelsekommunen samtycker till att ta över ärendet eller om det annars flyttas över. Förvaltningslagen gäller i angivna delar i ärenden hos socialnämnden.

Tillsyn över socialtjänsten

Socialstyrelsen har tillsyn över socialtjänsten i landet och ska följa och vidareutveckla socialtjänsten. Till ledning för tillämpningen av lagen utfärdar Socialstyrelsen allmänna råd. Länsstyrelsen har tillsyn över den socialtjänst som kommunerna i länet svarar för. Det uppdraget innebär att länsstyrelsen ska följa socialnämndernas tillämpning av lagen, informera och ge råd till allmänheten i frågor som rör socialtjänsten, biträda socialnämnderna med råd i deras verksamhet, främja samverkan på socialtjänstens område mellan kommunerna och andra samhällsorgan, verka för att kommunerna planerar för att kunna tillgodose framtida behov av bistånd i form av hemtjänst och boende i vissa former. Länsstyrelserna ska även i övrigt se till att socialnämnderna fullgör sina uppgifter på ett ändamålsenligt sätt.

Länsstyrelsen har också tillsyn över sådan enskild verksamhet som avser hem för vård eller boende, särskilda boendeformer för service och omvårdnad för äldre människor som behöver särskilt stöd, bostäder med särskild service för dem som till följd av fysiska, psykiska eller andra skäl möter betydande svårigheter i sin livsföring, hem för viss annan heldygnsvård eller hem eller öppen verksamhet för vård under en begränsad del av dygnet, verksamhet som kommunen genom avtal har överlämnat till en enskild att utföra samt annan enskild verksamhet som kommunen upphandlar tjänster från för att fullgöra skyldigheter enligt denna lag.

Länsstyrelsen har rätt att inspektera verksamhet som står under dess tillsyn och får inhämta de upplysningar och ta del av de handlingar och annat material som behövs för tillsynen och den vars verksamhet inspekteras är skyldig att lämna den hjälp som behövs vid inspektionen.

Verksamhet i form av hem för vård eller boende, särskilda boendeformer för service och omvårdnad för äldre människor som behöver särskilt stöd, bostäder med särskild service för dem som till följd av fysiska, psykiska eller andra skäl möter betydande svårigheter i sin livsföring, hem för viss annan heldygnsvård eller hem eller öppen verksamhet för vård under en begränsad del av dygnet för vilken tillstånd krävs står under löpande tillsyn av socialnämnden i den kommun där verksamheten bedrivs. Nämnden har rätt att inspektera verksamheten och får inhämta de upplysningar och ta del av de handlingar som behövs för tillsynen. Om socialnämnden får kännedom om missförhållanden i enskild verksamhet

som står under länsstyrelsens tillsyn ska socialnämnden underrätta länsstyrelsen om det.

Om det förekommer något missförhållande i hem för vård eller boende (utom sådant som drivs av Statens institutionsstyrelse), enskild verksamhet som står under länsstyrelsens tillsyn, hemtjänst eller särskilda boendeformer för service och omvårdnad för äldre människor som behöver särskilt stöd, bostäder med särskild service för dem som till följd av fysiska, psykiska eller andra skäl möter betydande svårigheter i sin livsföring får länsstyrelsen förelägga den som svarar för verksamheten att avhjälpa missförhållandet. Ett sådant föreläggande ska innehålla uppgifter om de åtgärder som tillsynsmyndigheten anser nödvändiga för att det påtalade missförhållandet ska kunna avhjälpas. Om missförhållandet är allvarligt och länsstyrelsens föreläggande inte följs får länsstyrelsen förbjuda fortsatt verksamhet.

Anmälan om missförhållanden

Myndigheter vars verksamhet berör barn och ungdom och anställda hos sådana myndigheter är skyldiga att genast anmäla till socialnämnden om de i sin verksamhet får kännedom om något som kan innebära att socialnämnden behöver ingripa till ett barns skydd. Var och en som är verksam inom omsorger om äldre personer eller personer med funktionshinder och de som handlägger sådana ärenden enligt denna lag och som uppmärksammar eller får kännedom om ett allvarligt missförhållande i omsorgerna om någon enskild ska genast anmäla detta till socialnämnden, eller vid enskild verksamhet till den som är ansvarig för verksamheten. Om missförhållandet inte avhjälps utan dröjsmål ska nämnden, eller den ansvarige, anmäla förhållandet till tillsynsmyndigheten.

Övriga bestämmelser

Ett ärende som avser vård eller någon annan åtgärd i fråga om en enskild person kan flyttas över till en annan socialnämnd och om berörda kommuner inte kan komma överens om överflyttning kan kommun ansöka om överflyttning av ärendet hos länsstyrelsen. Vid vistelse i annan kommun efter beslut av socialnämnden kvarstår den placerande kommunens ansvar för tjänster enligt socialtjänst-

lagen. Vid kriminalvård i anstalt och vård på sjukhus har den kommun där den enskilde är folkbokförd ansvar för bistånd, stöd och sociala tjänster.

Vid överträdelse av förbud, åsidosättande av vissa bestämmelser och då viss verksamhet drivs utan tillstånd kan böter utdömas. Allmänt åtal får dock väckas endast efter medgivande av socialnämnden, länsstyrelsen eller Socialstyrelsen.

En kommun som underlåter att utan oskäligt dröjsmål tillhandahålla bistånd som någon är berättigad till enligt en socialnämnds beslut eller en domstols avgörande, ska åläggas att betala en särskild avgift som tillfaller staten. Detsamma gäller en kommun som inte inom skälig tid på nytt tillhandahåller biståndet efter det att verkställigheten av ett sådant beslut eller ett sådant avgörande avbrutits. Den särskilda avgiften ska fastställas till lägst tio tusen kronor och högst en miljon kronor. När avgiftens storlek fastställs ska det särskilt beaktas hur lång tid dröjsmålet pågått och hur allvarligt det i övrigt kan anses vara. Avgiften får efterges om det finns synnerliga skäl för det, och i ringa fall ska inte någon avgift tas ut. Frågor om särskild avgift prövas av länsrätten efter ansökan av länsstyrelsen. Om en kommun efter att ha ålagts att betala särskild avgift fortfarande underlåter att tillhandahålla bistånd kan ny avgift dömas ut.

4.2.2 Lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade

Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) är en lag som utan att vara detaljstyrande definierar rättigheter för personer med svåra handikapp. Den omfattar personer med utvecklingsstörning, autism eller autismliknande tillstånd, personer med betydande och bestående begåvningsmässigt funktionshinder efter hjärnskada i vuxen ålder föranledd av yttre våld eller kroppslig sjukdom samt personer med andra varaktiga fysiska eller psykiska funktionshinder som uppenbart inte beror på normalt åldrande och som är stora och förorsakar betydande svårigheter i den dagliga livsföringen och därmed ett omfattande behov av stöd eller service. Om det finns ett behov och behovet inte tillgodoses på annat sätt ger lagen rätt till insatser i form av särskilt stöd och särskild service. Insatserna avser rådgivning och annat personligt stöd som framför allt ges av landstingen och insatser i form av biträde av personlig assistent eller ekonomiskt stöd till skäliga kostnader för sådan assi-

stans, ledsagarservice, biträde av kontaktperson, avlösarservice i hemmet, korttidsvistelse utanför det egna hemmet och korttidstillsyn för skolungdom över 12 år utanför det egna hemmet i anslutning till skoldagen samt under lov. Boende i familjehem eller bostad med särskild service för barn eller ungdomar som behöver bo utanför föräldrahemmet, bostad med särskild service för vuxna eller annan särskilt anpassad bostad för vuxna är också insatser som avses i lagen. Personer med utvecklingsstörning, autism eller autismliknande tillstånd och personer med betydande och bestående begåvningsmässigt funktionshinder efter hjärnskada i vuxen ålder föranledd av yttre våld eller kroppslig sjukdom kan också ha rätt till daglig verksamhet för personer i yrkesverksam ålder som saknar förvärvsarbete, och inte utbildar sig, som ges av kommunerna.

I samband med att insats beviljas kan den enskilde begära att en individuell plan upprättas. Kommunen ska verka för att insatser som tas upp i en sådan plan samordnas. Kommunen ska också fortlöpande följa upp vilka som omfattas av lagen och vilka deras behov av stöd och service är samt verka för att de som omfattas av lagen får sina behov tillgodosedda. Härutöver ska kommunen också informera om mål och medel för verksamheten enligt lagen, medverka till att personer som omfattas av lagen får tillgång till arbete eller studier, verka för att det allmänna fritids- och kulturutbudet blir tillgängligt för personer som omfattas av lagen, i vissa fall göra anmälan till överförmyndaren samt samverka med organisationer som företräder människor med omfattande funktionshinder.

En kommuns, och ett landstings, ansvar gäller gentemot dem som är bosatta i kommunen men om behov av insatser uppkommer under en tillfällig vistelse i en kommun, eller i ett landsting, ska det stöd och den hjälp som omedelbart behövs lämnas.

En kommun eller ett landsting får sluta avtal med någon annan om att tillhandahålla tjänster enligt lagen. Avgifter får tas ut för personlig assistans av dem som är berättigade till assistansersättning enligt lagen (1993:389) om assistansersättning inom ramen för sådan ersättning. Skäliga avgifter får också tas ut för bostad med särskild service, fritidsverksamhet och kulturella aktiviteter av dem som har ålderspension, garantipension, sjukersättning, aktivitetsersättning eller annan inkomst av motsvarande storlek. Avgifterna får dock inte överstiga kommunens själv-

kostnader. Kommunen skall se till att den enskilde får behålla tillräckliga medel för sina personliga behov.

Enskilda personer som avser att yrkesmässigt bedriva verksamhet i form av korttidsvistelse, korttidstillsyn, boende för barn eller ungdomar, bostad med särskild service för vuxna eller daglig verksamhet för personer i yrkesverksam ålder måste ha tillstånd av länsstyrelsen. Länsstyrelsen har rätt att inspektera verksamheten. Sådan verksamhet ska också stå under löpande tillsyn av kommunal nämnd som har rätt att inspektera verksamheten.

Var och en som fullgör uppgifter enligt lagen ska vaka över att de personer som får insatser får gott stöd och god service och lever under trygga förhållanden. Den som uppmärksammar eller får kännedom om ett allvarligt missförhållande som rör en enskild som får insats enligt lagen ska genast anmäla detta till den kommunala nämnd som leder kommunens verksamhet enligt lagen, eller vid enskild verksamhet till den som är ansvarig för verksamheten. Om missförhållandet inte avhjälps utan dröjsmål ska nämnden anmäla förhållandet till tillsynsmyndigheten.

Socialstyrelsen har den centrala tillsynen över verksamhet enligt lagen och ska följa, stödja och utvärdera verksamheten samt informera om den och stimulera till vidareutveckling. Länsstyrelsen har inom länet tillsyn över verksamhet enligt lagen och får då inspektera verksamheten. Länsstyrelsen ska också inom länet informera och ge råd till allmänheten i frågor som rör verksamheten, ge kommunerna råd i deras verksamhet, verka för att kommunerna och landstingen planerar för att kunna tillgodose framtida stöd- och servicebehov, samt främja samverkan i planer mellan kommunerna, landstingen och andra samhällsorgan.

En kommun eller ett landsting som underlåter att utan oskäligt dröjsmål tillhandahålla en insats som någon är berättigad till enligt en domstols avgörande, ska åläggas att betala en särskild avgift, minst tio tusen kronor och högst en miljon kronor, som tillfaller staten.

I lagen finns även regler för handläggning och dokumentation.

4.2.3 Lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall

En person med missbruksproblem ska beredas vård oberoende av eget samtycke under de förutsättningar som anges i lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM). För tvångsvårdens innehåll och utformning gäller bestämmelserna i socialtjänstlagen om inte något annat anges i LVM. Tvångsvården ska syfta till att genom behövliga insatser motivera den som missbrukar så att han eller hon kan antas vara i stånd att frivilligt medverka till fortsatt behandling och ta emot stöd för att komma ifrån sitt missbruk. Tvångsvård ska beslutas om någon till följd av ett fortgående missbruk av alkohol, narkotika eller flyktiga lösningsmedel är i behov av vård för sitt missbruk och vårdbehovet inte kan tillgodoses enligt socialtjänstlagen eller på något annat sätt. Härutöver krävs att han eller hon till följd av missbruket utsätter sin fysiska eller psykiska hälsa för allvarlig fara, löper en uppenbar risk att förstöra sitt liv eller kan befaras komma att allvarligt skada sig själv eller någon närstående för att tvångsvård ska kunna ske. Länsrätten beslutar om beredande av tvångsvård.

Myndigheter som i sin verksamhet regelbundet kommer i kontakt med personer med missbruk är skyldiga att genast anmäla till socialnämnden om de får kännedom om att någon kan antas vara i behov av vård enligt LVM. En läkare ska genast göra anmälan till socialnämnden om han eller hon i sin verksamhet kommer i kontakt med någon som kan antas vara i behov av omedelbart omhändertagande eller vård enligt LVM och läkaren bedömer att denne inte kan beredas tillfredsställande vård eller behandling genom läkarens egen försorg eller i övrigt inom hälso- och sjukvården.

Socialnämnden ska inleda utredning, när den genom anmälan eller på annat sätt har fått kännedom om att det kan finnas skäl att bereda någon tvångsvård. När utredningen har inletts ska socialnämnden, om det inte är uppenbart obehövligt, besluta om läkarundersökning av missbrukaren och utse en läkare för undersökningen. Läkaren ska i ett intyg ange missbrukarens aktuella hälsotillstånd.

Av socialnämndens utredning ska framgå missbrukarens förhållanden samt tidigare vidtagna och planerade åtgärder.

Anser socialnämnden efter utredning att det finns skäl att bereda någon tvångsvård ska nämnden ansöka om sådan vård hos länsrätten. Till ansökan ska fogas den utredning nämnden gjort och ett läkarintyg. Har rätten beslutat om tvångsvård ska socialnämnden se

till att beslutet verkställs genom att missbrukare bereds vård vid en institution eller på sjukhus. Rättens beslut upphör att gälla om vården inte har påbörjats inom fyra veckor från den dag då beslutet vann laga kraft.

Socialnämnden kan besluta om omedelbart omhändertagande och ett sådant beslut ska genast underställas länsrätten. Polismyndigheten kan under vissa förutsättningar ta om hand en person som kan förväntas bli omhändertagen enligt LVM och överlämna denne till sjukhus för medicinsk bedömning.

Tvångsvård ska upphöra så snart syftet med vården är uppnått och senast när vården pågått i sex månader. Tvångsvård lämnas genom så kallade LVM-hem vilka är särskilt avsedda att lämna sådan vård. Statens institutionsstyrelse anvisar efter anmälan av socialnämnden plats i ett LVM-hem. Mål och ärenden enligt LVM ska handläggas skyndsamt.

4.2.4 Lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga

Enligt lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) ska den som är under 18 år i vissa situationer beredas vård om det kan antas att behövlig vård inte kan ges med samtycke av vårdnadshavaren och, när den unge fyllt 15 år, denne själv. Om den unge utsätter sin hälsa eller utveckling för en påtaglig risk att skadas genom missbruk av beroendeframkallande medel, brottslig verksamhet eller något annat socialt nedbrytande beteende får vård även beredas den som fyllt 18 men inte 20 år. En förutsättning är att sådan vård är lämpligare än någon annan vård och det kan antas att behövlig vård inte kan ges med den unges samtycke. Också om sådan risk föreligger vid verkställighetens slut beträffande den som dömts till sluten ungdomsvård enligt 31 kap 1 a § brottsbalken ska vård beslutas.

Socialnämnden beslutar hur vården av den unge ska ordnas och den ska alltid inledas utanför den unges eget hem. Ansökan om vård enligt LVU ska innehålla en redogörelse för den unges förhållanden, de omständigheter som utgör grunden för att den unge behöver beredas vård, tidigare vidtagna åtgärder och den vård som socialnämnden avser att ordna. Länsrätten beslutar om beredande av vård. Socialnämnden får besluta om läkarundersökning av den unge och utse läkare för undersökningen. Läkarundersökning ska

äga rum innan ansökan om vård görs hos länsrätten om sådan undersökning inte av särskilda skäl är obehövlig.

Socialnämnden kan besluta om omedelbart omhändertagande och ett sådant beslut ska genast underställas länsrätten.

Unga som behöver stå under särskild tillsyn ska beredas vård i särskilda ungdomshem. Statens institutionsstyrelse anvisar sådan plats. Socialnämnden ska inom sex månader från den dag då beslutet om vård verkställts pröva om vården ska upphöra och därefter ska prövning ske fortlöpande inom sex månader från senaste prövning. Vård som sker p.g.a. att någon löper påtaglig risk att skadas genom missbruk av beroendeframkallande medel, brottslig verksamhet eller något annat socialt nedbrytande beteende ska upphöra senast när den unge fyller 21 år.

Socialnämnden kan även enligt de grunder som LVU anger besluta att den som är under 20 år ska hålla regelbunden kontakt med en särskilt utsedd kontaktperson eller att den unge ska delta i behandling i öppna former inom socialtjänsten enligt en särskild behandlingsplan. Omprövning av ett sådant beslut ska ske inom sex månader.

4.3 Omfattningen av socialtjänstens insatser

Ansvaret för att människor i socialt utsatta situationer får det stöd och den hjälp de behöver vilar enligt socialtjänstlagen (SoL) på kommunen. Det rör sig bl.a. om bistånd i form av ekonomiskt bistånd, vård av barn och unga, vård av personer med missbruksproblem samt åtgärder för andra utsatta grupper i samhället. Statens insatser inom området socialtjänst består främst av lagstiftning, tillsyn, uppföljning och utvärdering, handlingsplaner, stimulansbidrag samt det utvecklings- och informationsarbete som bedrivs av statliga myndigheter.

Ansvaret för individuella stödinsatser när det gäller olika former av funktionshinder ligger framför allt på kommuner och landsting. Det gäller insatser både enligt socialtjänstlagen och lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Landstingen har ansvaret för insatsen rådgivning och annat personlig stöd enligt LSS.

Ansvaret för insatser när det gäller äldreomsorg enligt socialtjänstlagen och kommunal hälso- och sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen ligger på kommunerna.

Statens institutionsstyrelse (SiS) ansvarar för den statligt bedrivna ungdoms- och missbrukarvården som sker utan eget samtycke enligt lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM), vård av unga enligt 12 § lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) samt lagen (1998:603) om sluten ungdomsvård (LSU). Socialstyrelsen är central expert- och tillsynsmyndighet på socialtjänstens område. De har tillsammans med länsstyrelserna ett tillsynsansvar över socialtjänsten i landet.

4.3.1 Ekonomiskt bistånd

Under 2005 fick fem procent av hushållen i landet någon gång ekonomiskt bistånd. Tre procent av samtliga hushåll fick bistånd för andra året i rad. Av biståndshushållen var 1 procent nya som biståndsmottagare. Två av tre bodde i storstad eller förortskommun.

De flesta biståndshushåll är ensamstående utan barn, oftast män. I förhållande till samtliga hushållstyper i landet är dock ensamstående mammor överrepresenterade. Mer än var femte (21 procent) ensamstående mamma fick någon gång under 2005 ekonomiskt bistånd.

Biståndsmottagare är ofta unga. Under 2005 var drygt 40 procent i åldrarna 18-29 år. Utrikes födda är överrepresenterade bland dem som beviljats ekonomiskt bistånd.

Det genomsnittliga biståndsbeloppet per hushåll uppgick 2005 till 38 100 kronor. Den genomsnittliga biståndstiden per hushåll var drygt 5,9 månader.

Ekonomiskt bistånd är tänkt som ett yttersta skyddsnät för personer med tillfälliga försörjningsproblem. Målet är att den enskilde så snabbt som möjligt ska bryta bidragstagandet och försörja sig på egen hand. Mellan 2004 och 2005 ökade antalet personer med långvarigt ekonomiskt bistånd med 10 procent efter en period av kraftig minskning sedan 1997. Detta förklarar de ökade kostnaderna för ekonomiskt bistånd. 2005 var det 31 procent av biståndstagarna som fick långvarigt bistånd. Det långvariga biståndsmottagandet svarar för omkring 60 procent av kostnaden för ekonomiskt bistånd.[1]

På många håll pågår metodutveckling inom individ- och familjeomsorgen för att hjälpa personer ur ett långvarigt beroende av eko-

[1] Statistik socialtjänst 2006:7, Ekonomiskt bistånd 2005, Socialstyrelsen, 2006.

nomiskt bistånd. Länsstyrelserna konstaterar t.ex. att samarbete är vanligt mellan socialnämnd och arbetsmarknadsnämnd samt med arbetsförmedling och försäkringskassa. Att bryta personers eller familjers långvariga bidragsberoende är en av socialtjänstens största utmaningar, ett kvalificerat arbete utifrån klientens hela situation och utvecklingsmöjligheter enligt en forskningsrapport ”Det möjligas konst” från FOU i Väst (Rapport 4:2005). I rapporten ”Kidnappad av verkligheten” (FOU i Väst 2004) beskrivs att framgång i arbetet med att minska långvarigt bidragsberoende kräver systematisk utredning, mycket klienttid, aktivt förtroendeskapande, intensivt motivationsarbete, flexibilitet, konkreta förändringar i små steg, ett fortlöpande stöd under lång tid samt aktiv samverkan med sjukvården, arbetsförmedlingen och försäkringskassan.

För en mer djupgående förståelse och analys behövs mer kunskap om orsakerna till behovet av ekonomiskt bistånd, vilka insatser som görs och deras effekter. Det statistiska underlaget behöver enligt Socialstyrelsen förbättras för att göra det möjligt att särskilja olika grupper och följa effekterna av olika insatser och det behövs en mer precis och gemensam terminologi. Socialstyrelsen har från regeringen fått i uppdrag att föreslå hur socialtjänstens insatser för att stödja den enskildes möjligheter att bli självförsörjande ska redovisas nationellt.

4.3.2 Missbrukarvården

Alkoholkonsumtionen i Sverige har ökat med en tredjedel under de senaste tio åren. Antalet storkonsumenter uppskattas av Socialstyrelsens ha ökat med 74 procent mellan 1990 och 2002. Enligt deras uppskattning finns det mer än 400 000 storkonsumenter av alkohol i Sverige dvs. var tjugonde invånare är storkonsument. Ökningen är särskilt markant bland kvinnor, där antalet storkonsumenter mer än fördubblats. Antalet flickor som behandlas för alkoholförgiftning har tredubblats under en femtonårsperiod.

I betänkandet *Personer med tungt missbruk – stimulans till bättre vård och behandling* (SOU 2005:82) konstateras att det är svårt att beräkna hur många som har ett tungt alkohol- och/eller narkotikamissbruk. En uppskattning som utredningen låtit göra kommer fram till att det är drygt 80 000 personer som har ett tungt alkoholmissbruk, varav cirka en fjärdedel är kvinnor. De senaste uppskattningarna av personer med ett tungt narkotikamissbruk anger

att det ligger stabilt på cirka 26 000 personer. 35 procent är kvinnor och 65 procent är män. En del av dessa har ett blandmissbruk. Det betyder att det finns cirka 100 000 personer med tungt missbruk i Sverige.

Antalet personer med missbruksproblem som får bistånd har totalt sett legat på samma nivå under de senaste fem åren. Fler får öppna insatser och färre får dygnsvård, i familjehem eller på institution. Individuellt behovsprövad öppenvård, t.ex. strukturerad dagvård, personligt stöd och behandling samt kontaktperson är den insats som är vanligast för personer med missbruk. Den 1 november 2005 fick drygt 12 200 personer, varav 3 660 kvinnor och 8540 män, behovsprövade öppna insatser på grund av missbruk.[2]

Boendestöd för personer med missbruk kan vara en plats på gruppboende, inackorderingshem, härbärge och s.k. trappstegsboende i träningslägenhet, övergångslägenhet eller hyreskontrakt där socialtjänsten är kontraktsinnehavare. Den 1 november 2005 hade drygt 6 100 personer med missbruk boende som insats.

Cirka 2 700 personer, varav cirka en tredjedel var kvinnor, vårdades frivilligt på institution den 1 november 2005. Antalet tvångsvårdade på institution den 1 november 2005 var cirka 250 personer (cirka 40 procent kvinnor och 60 procent män), en ökning med 21,5 procent jämfört med 2004. Räknat på årsbasis har antalet vårdtillfällen legat nästan konstant kring 1 000 sedan 1999. Under 2005 fattades totalt 1 380 beslut om tvångsvård enligt LVM för 870 personer (dvs. i genomsnitt 1,6 beslut per person). Det är således inte ovanligt att samma person är aktuell för tvångsvård flera gånger på ett år. Drygt hälften av besluten gällde omedelbart omhändertagande, något färre än åren närmast före.

Uppgifter om tvångsvård omfattar tre olika åtgärder – ansökan om beredande av vård, beslut om omedelbart omhändertagande respektive utskrivning. En ansökan eller ett omedelbart omhändertagande leder inte alltid till tvångsvård, utan kan t.ex. resultera i frivillig vård. Under perioden 1994–2004 har antalet ansökningar om LVM-vård och utskrivningar halverats, och omedelbara omhändertaganden har minskat med en knapp tredjedel. Under 2005 har dock både antalet ansökningar, utskrivningar och omedelbara omhändertaganden ökat och ligger i stort sett på samma nivå som för 1999. T.ex. har antalet ansökningar om LVM-vård ökat med 28 procent mellan 2004 och 2005. Av de personer som var aktuella för

[2] Statistik socialtjänst 2006:8, Vuxna personer med missbruksproblem och övriga vuxna – insatser år 2005. Socialstyrelsen; 2006.

någon av åtgärderna 2004 hade en relativt stor andel tidigare varit föremål för ansökan/beslut eller vård enligt LVM. En återfallsfrekvens på mellan 31 och 41 procent får anses vara ganska hög. 2004 hade 165 utskrivna personer mer än två registreringar och 27 hade registrerats sammanlagt fyra gånger. I gruppen med ansökningar hade 34 personer mer än tre registreringar och i gruppen omedelbart omhändertagna var antalet 42.

I Socialstyrelsens kartläggning 2003 hade närmare två tredjedelar av de större kommunerna specialiserad missbrukarvård och ungefär 40 procent av de mindre. Skillnaderna i personaltäthet mellan olika kommuner var stora och antalet tjänster kunde inte kopplas till befolkningsstruktur eller problembelastning. Institutionsvården när det gäller alkoholmissbruk har under 1990-talet i hög grad gått över från kommunal till enskild regi – främst privata aktörer och aktiebolag, men också institutioner drivna av ideella organisationer. Inom missbrukarvården ökade kostnaderna för tjänster från ideella organisationer med 44 procent åren 2000–2003. Det pågår ett utvecklingsarbete i många kommuner vad gäller ett mer varierat utbud av insatser inom missbrukarvården, t.ex. särskilda insatser för unga, behandlingsinsatser i öppen vård, trappstegsboende, sysselsättning m.m. Från olika håll kommer uppgifter om en mer restriktiv hållning inom missbrukarvården. Enligt utredningen om en vårdöverenskommelse om missbrukarvården[3] finns tecken på ett skifte inom socialtjänsten från offensivt uppsökande insatser och försök att motivera till vård, till en mer avvisande och prövande inställning till personer som vill ha vård för sitt missbruk. Vidare konstaterar utredningen att det råder stor brist på anpassade boenden och sysselsättning som förutsättning för att motverka återfall efter behandling.

4.3.3 Barn- och ungdomsvården

Bilden av barn- och ungdomsvården i landet är sammansatt. Generellt sett har det under senare årtionden skett stora positiva förändringar, med ett tydligare barnperspektiv, mer delaktighet för de berörda, mer varierande insatser, en tydligare struktur i handläggningen och en satsning på att nå familjer tidigt med erbjudanden om stöd. Allt fler kommuner satsar på att erbjuda lättillgänglig service för rådgivning och stöd för barn och föräldrar (t.ex.

[3] SOU 2005:82

föräldrautbildning) och på att socialtjänsten ska finnas med i barnens vardagssammanhang och samverka med t.ex. skolan. Det innebär att kommunernas individ- och familjeomsorg ofta ger insatser till barn, unga och föräldrar i ett betydligt tidigare skede än tidigare. Ibland ges insatserna utan föregående utredning och biståndsprövning och därmed utan krav på dokumentation och uppföljning.

Det finns även en trend att göra färre utredningar, men med bättre kvalitet och ökad delaktighet. Det finns ett stort intresse för nya utredningsmetoder och allt fler kommuner börjar använda det strukturerade systemet Barns behov i centrum (BBIC) för utredning och uppföljning. Principerna för när en kommun inleder en utredning varierar enligt länsstyrelserna över landet. I vissa kommuner utreds alla anmälningar medan tröskeln för att inleda en utredning på andra håll är mycket högre.

Socialtjänsten har också ansvar för insatser inom påföljdssystemet när det gäller unga. Domstolen kan besluta om ungdomsvård vilken kan avse vård enligt LVU eller vård enligt SoL i enlighet med ett upprättat ungdomskontrakt. Ungdomsvården kan förenas med ungdomstjänst i form av oavlönat arbete och annan särskilt anordnad verksamhet under viss angiven tid som genomförs av socialnämnden. Socialtjänsten har det övergripande ansvaret även för unga som döms till sluten ungdomsvård. SiS ansvarar för själva verkställigheten men den planläggs och genomförs i nära samarbete med socialnämnden i den unges hemort. Den behandlingsplan som upprättas i samråd mellan SiS och socialnämnden avser både vistelsen vid ungdomshemmet och den senare utslussningen. Under 2005 intogs 100 pojkar och 4 flickor efter att ha dömts till sluten ungdomsvård och de allra flesta var vid intagningen 17-18 år gamla.

Gruppen unga vuxna (18-24 år) har fått ökad uppmärksamhet och har i vissa kommuner påverkat såväl organisation som utbudet av insatser. Den traditionella gränsen vid 20 år för barn- och ungdomsvårdens ansvarsområde har tenderat att flyttas uppåt för t.ex. alkohol- och drogenheter, stödboende för ungdomar och ungdomsbehandling. När det gäller ekonomiskt bistånd finns på flera håll särskilda enheter för unga vuxna.

På de flesta håll har utbudet av insatser för barn, unga och föräldrar ökat och det pågår ett intensifierat utvecklingsarbete. Samtidigt rapporterar vissa länsstyrelser exempel på att kommuners bristande resurser innebär neddragningar när det gäller personal, förebyggande och uppsökande insatser.

Kostnaderna för individ- och familjeomsorgens insatser till barn och unga uppgick till cirka 11 miljarder kronor 2004. Merparten av kostnaderna avsåg vård på institution eller i familjehem. Kostnaden var i genomsnitt 4 800 kronor per invånare 0-20 år. Storstäderna har den högsta kostnaden, 5 700 kronor, medan glesbygdskommunerna har den lägsta med i genomsnitt 2 900 kronor.

Under de senaste fem åren har årligen cirka 15 000 barn och ungdomar varit omhändertagna och placerade för samhällsvård i en fosterfamilj eller på en privat, kommunal eller statlig institution. Antalet barn som årligen får öppenvårdsinsatser uppgår till cirka 28 000. Kontaktperson eller kontaktfamilj är den vanligaste formen av öppenvårdsinsats.

Uppföljningar av barn som varit placerade i familjehem eller på institution visar att insatsen ofta inte lyckats bryta en oroväckande eller negativ utveckling. Problemen kvarstår eller försvåras i många fall. Många har en fortsatt svår situation som unga vuxna. Samtidigt måste man vara medveten om att omhändertagande i regel bara kommer ifråga när andra alternativ har prövats eller uteslutits. Det är också svårt att veta vilket utfallet hade varit med något annat vårdalternativ.

I flera forskningsöversikter har det framförts allvarlig kritik mot såväl familjehemsvård som placering på hem för vård eller boende. I aktuell debatt har forskare kritiserat att samhället saknar överblick och insyn i en kostsam vård, med oklara metoder, låg utbildningsnivå och bristfälliga resultat. Insynen i och styrningen av dygnsvården för barn och unga har minskat genom privatisering av institutionsvården och genom att kommunerna i ökad utsträckning köper rekrytering och stöd till familjehem av privata verksamheter.

En särskild utredare har fått i uppdrag att kartlägga allvarliga övergrepp och vanvård av barn och ungdomar som varit placerade i familjehem/fosterhem eller vid institutioner inom den sociala barnavården (dir. 2006:75). Utredaren ska sammanställa och dokumentera de erfarenheter som framkommer på ett sådant sätt att de kan bidra till att liknande förhållanden inom den sociala barnavården kan undvikas i framtiden. En delrapport har avlämnats i augusti 2007 (se avsnitt 3.10).

4.3.4 Äldreomsorgen

1,6 miljoner personer i Sverige är 65 år eller äldre. Av dessa har cirka 15 procent, eller ungefär 240 000 personer, hemtjänst i ordinärt boende eller bor i särskilda boendeformer. Antalet personer som erhåller dessa insatser har varit relativt konstant under senare år. Antalet personer med vård och omsorg i ordinärt boende har ökat med 10 procent medan antalet personer i särskilt boende minskat med 11 procent sedan 2000. Antalet äldre personer med beslut om dagverksamhet uppgår till cirka 12 500 men verksamheten omfattar betydligt fler än så.

De allra flesta omsorgstagarna inom äldreomsorgen (75 procent) är över 80 år. 70 procent är kvinnor och 30 procent är män. Kommunernas kostnader för vård och omsorg om äldre uppgick 2004 till 80 miljarder kronor. Detta är en minskning med nästan 2 procent sedan 2000.

Utvecklingen inom kommunernas vård och omsorg de senaste åren har gått mot allt mer vård i det egna hemmet och att kvarboendeprincipen betonas. Det totala antalet platser i särskilt boende har minskat under de senaste åren medan det totala antalet personer som får hemtjänst har ökat i ungefär samma omfattning. Särskilda boenden omvandlas till ordinarie boenden i viss utsträckning. Enligt Socialstyrelsen är det främsta skälet till avvecklingen förutom en ökad satsning på kvarboende, att många särskilda boenden har blivit omoderna och att behoven av bostäder minskat på vissa orter. Ytterligare ett skäl är bristande resurser som också tar sig uttryck i att kommunerna har en alltmer restriktiv hållning i biståndsbedömningen och i besluten om vilka som ska få plats i särskilt boende. Av dem som i dag bor i särskilt boende har majoriteten en demenssjukdom.

Trots kraftiga förbättringar av bostadsstandarden i de 104 800 platserna som i dag finns i särskilda boendeformer kvarstår ungefär 2 700 platser där de boende måste dela rum med någon annan än anhörig.

I den nationella handlingsplanen för utveckling av hälso- och sjukvården anges att kommunerna ska svara för att förstärka den medicinska kvaliteten i särskilda boenden och i hemsjukvården, att kommuner och landsting ska samverka så att alla patienter erhåller vård på rätt vårdnivå samt att landstinget ska svara för att de som bor i särskilt boende eller har hemsjukvård vid behov av läkare får

en medicinsk bedömning samt konsultation eller hembesök utan dröjsmål.

Den omstrukturering som pågår i kommunerna när det gäller att erbjuda äldre möjlighet att bo kvar i sin ordinarie bostad ställer stora krav på samlade insatser från både kommun och landsting. De brister som under flera år rapporterats gäller främst brister i samverkan mellan huvudmännen, otillräcklig läkarmedverkan och att äldre inte får rehabilitering i tillräcklig omfattning.

4.3.5 Handikappomsorgen

Viktiga behovsprövade stöd för personer med funktionshinder är insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) och socialtjänstlagen (SoL) samt assistansersättning, särskilt utbildningsstöd och bilstöd. Dessutom finns i drygt 80 procent av landets kommuner verksamhet med personliga ombud.

2004 hade cirka 52 900 personer insatser enligt LSS. Under samma period hade 16 400 personer upp till 64 år hemtjänst enligt SoL och drygt 5 300 personer särskilt boende enligt SoL. 12 800 personer hade assistansersättning och antalet fortsätter att öka stadigt. De vanligast förekommande insatserna var daglig verksamhet, boende för vuxna och kontaktperson enligt LSS samt hemtjänst enligt SoL. Korttidstillsyn, ledsagarservice, daglig verksamhet, boende för vuxna enligt LSS samt behovsprövad korttidsvård enligt SoL är de insatser som ökar mest. De insatser som är vanligast bland personer över 64 år är särskilt boende och kontaktperson. Cirka 12 800 personer hade assistansersättning och antalet ökar stadigt.

Kostnaderna för handikappomsorgen uppgick 2004 till 40 miljarder kronor (inkl. ersättning från Försäkringskassan enligt LASS). Detta motsvarar en ökning med 17 procent sedan 2000 sett ur 2004 års prisnivå. Insatsen med den högsta totala kostnaden var bostad för vuxna enligt LSS som uppgick till 14 miljarder kronor. Personlig assistans är den insats som ökat mest i kostnad sedan 2000 med drygt 41 procent sett i 2004 års prisnivå.

Totalt sett ökar handikappomsorgen i både kostnader och antal insatser men det finns stora variationer mellan kommunerna.

4.3.6 Familjerätt

Kommunernas organisation när det gäller familjerättsliga ärenden varierar. En del kommuner har renodlade familjerättsenheter som handlägger alla samarbetssamtal, utredningar om vårdnad, boende och umgänge, faderskapsutredningar och adoptionsärenden. En del stadsdelar och mindre kommuner har en handläggare som sköter familjerättsliga ärenden och i riktigt små kommuner är dessa ärenden bara en mindre del av socialsekreterarens arbete.

Omkring 50 000 barn berörs årligen av att deras föräldrar separerar. I de allra flesta fall har föräldrarna numera gemensam vårdnad efter separation. För en dryg tiondel av barnen skriver föräldrarna avtal som godkänns av socialnämnden och för omkring en tiondel avgörs frågorna om vårdnad och umgänge i domstol.

Samarbetsavtalen ökade kraftigt i slutet av 1990-talet men antalet har varit relativt konstant under 2000-talet. Föräldrar till knappt 20 000 barn deltog i samarbetssamtal år 2004. Antalet avtal om vårdnad, boende och umgänge som godkänts av socialnämnden var 4 200. Utredningar om vårdnad, boende och umgänge gjordes för 6 800 barn.

2002 års vårdnadskommitté redovisar i en enkätundersökning att mer än hälften av kommunerna menar att utredningarna om vårdnad, boende och umgänge har blivit mer komplicerade de senaste åren. Föräldrarna har oftare hög konfliktnivå och större sociala problem, missbruk, psykisk sjukdom, familjevåld och kriminalitet. Det pågår oftare en barnavårdsutredning, barn- och ungdomspsykiatrisk utredning eller polisutredning parallellt med familjerättens utredning. Det är inte ovanligt med skyddat boende och besöksförbud i dessa ärenden. Många barn far illa av att föräldrarna tvistar om vårdnaden och umgänget.

Länsstyrelserna konstaterar i sin tillsynsrapport (2005) att det är stora skillnader mellan kommuner när det gäller väntetider, utredningstider, samtal med barn och uppföljning. Väntetider för samarbetssamtal var i drygt hälften av kommunerna mindre än tre veckor, i några kommuner mer än åtta veckor och i extremfallet fyra till fem månader. I en tredjedel av kommunerna erbjöds föräldrarna uppföljningssamtal i mer än 75 procent av fallen, mot aldrig eller i högst 25 procent av fallen i en fjärdedel. Mer än hälften av kommunerna frågade alltid föräldrarna om barnets inställning inför ett godkännande av avtal omvårdnad, boende och umgänge men var tionde kommun gjorde det sällan eller aldrig.

Antalet faderskapsutredningar är stabilt. Under 2004 fastställdes faderskap för 64 procent av de barn som föddes under året. Det pågick 65 000 utredningar. I 87 procent av fallen ledde de till att fadern bekräftade faderskapet. Antalet faderskapsfastställanden som gick till domstol var 183.

Före 2002 fanns det i svensk rätt inte någon regel om moderskapet eftersom det ansågs obehövligt. En kvinna bevisar genom att föda barnet att hon är dess biologiska mor. När äggdonation blev tillåten vid befruktning utanför kroppen den 1 januari 2003 infördes en ny bestämmelse som reglerar fastställandet av moderskapet i dessa fall. Däremot saknas fortfarande en generell regel om moderskap och socialtjänsten har ingen skyldighet att fastställa moderskap. Allt fler kommuner uppger att de har problem med begäran om moderskapsutredningar, t.ex. vid felaktig registrering i samband med invandring eller permanent uppehållstillstånd.

Det gjordes cirka 2 000 medgivandeutredningar för utlandsadoptioner 2004 och 992 utländska barn adopterades. Väntetider och utredningstider för adoptionsansökningar varierar avsevärt mellan landets kommuner.

5 Hälso- och sjukvården i dag

Den svenska hälso- och sjukvården har en decentraliserad organisation. Riksdagen fastställer genom lagstiftning mål för och krav på hälso- och sjukvården. Lagstiftningen kompletteras genom förordningar från regeringen samt myndigheternas olika författningar. Till detta kommer effekter av olika överenskommelser som regeringen sluter med företrädare för den offentligt drivna hälso- och sjukvården, bl.a. i anslutning till statsbidrag.

Hälso- och sjukvård bedrivs i många olika former och inom ett stort antal verksamhetsområden. Regelverket är omfattande och i vissa avseenden också detaljerat och gäller generellt inom alla de områden där sådan verksamhet bedrivs. De grundläggande bestämmelserna finns i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) (HSL).

Tandvården utgör en del av hälso- och sjukvården. De grundläggande bestämmelserna vad gäller tandvården finns inte i HSL utan är samlade i tandvårdslagen (1985:125). Dessa två lagar är uppbyggda efter samma principer. I den lagstiftning som kompletterar reglerna för hälso- och sjukvården behandlas i flertalet fall båda områdena i en och samma lag. I de fall områdena behöver olika regler sker det genom skilda regler i lagen i fråga. I smittskyddslagen (1988:1472) finns bestämmelser som berör hälso- och sjukvården.

5.1 Gällande rätt

Ett flertal lagar behandlar hälso- och sjukvårdens verksamhet. Detta avsnitt tar inte upp alla lagar som berör hälso- och sjukvården utan endast de som utredningen ansett ha betydelse för dess uppdrag.

5.1.1 Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)

Med hälso- och sjukvård avses åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador. Även sjuktransporter och att ta hand om avlidna hör till hälso- och sjukvården.

Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården. Hälso- och sjukvården ska bedrivas så att den uppfyller kraven på en god vård. Det innebär att den ska vara av god kvalitet med en god hygienisk standard och tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandlingen, vara lätt tillgänglig, bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet, främja goda kontakter mellan patienten och hälso– och sjukvårdspersonalen samt tillgodose patientens behov av kontinuitet och säkerhet i vården.

Vården och behandlingen ska så långt det är möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Olika insatser för patienten ska samordnas på ett ändamålsenligt sätt. Varje patient som vänder sig till hälso- och sjukvården ska, om det inte är uppenbart obehövligt, snarast ges en medicinsk bedömning av sitt hälsotillstånd. Patienten ska ges individuellt anpassad information om sitt hälsotillstånd och om de metoder för undersökning, vård och behandling som finns. Om informationen inte kan lämnas till patienten ska den i stället lämnas till en närstående till patienten.

Hälso- och sjukvården ska arbeta för att förebygga ohälsa och den som vänder sig till hälso- och sjukvården ska när det är lämpligt ges upplysningar om metoder för att förebygga sjukdom eller skada.

När någon har avlidit ska hälso- och sjukvårdens uppgifter fullgöras med respekt för den avlidne. De efterlevande ska visas hänsyn och omtanke.

Där det bedrivs hälso- och sjukvård ska det finnas den personal, de lokaler och den utrustning som behövs för att god vård ska kunna ges.

Hälso- och sjukvården ska på socialnämndens initiativ, i frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa, samverka med samhällsorgan, organisationer och andra som berörs.

Landstingets ansvar

Varje landsting ska erbjuda en god hälso- och sjukvård åt dem som är bosatta inom landstinget. Landstinget ska också erbjuda en god hälso- och sjukvård åt dem som har rätt till vårdförmåner enligt EG:s bestämmelser. Landstinget ska verka för en god hälsa hos hela befolkningen. Landstingets ansvar omfattar dock inte sådan hälso- och sjukvård som en kommun inom landstinget har ansvar för. Ett landsting får sluta avtal med någon annan om att utföra de uppgifter som landstinget ansvarar för men för uppgifter som innefattar myndighetsutövning finns särskilda regler. Även för hälso- och sjukvård som ges vid sjukhus finns särskilda bestämmelser. Uppgiften att bedriva hälso- och sjukvård som ges vid ett regionsjukhus eller en regionklinik får inte överlämnas till någon annan.

När det finns flera behandlingsalternativ som står i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet ska landstinget ge patienten möjlighet att välja det alternativ som han eller hon föredrar. Landstinget ska ge patienten den valda behandlingen om det med hänsyn till den aktuella sjukdomen eller skadan och till kostnaderna för behandlingen framstår som befogat.

Patienten har inte rätt till behandling utanför det landsting inom vilket han eller hon är bosatt, om detta kan erbjuda en behandling som står i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet.

Landstinget ska ge en patient med livshotande eller särskilt allvarlig sjukdom eller skada möjlighet att inom eller utom det egna landstinget få en förnyad medicinsk bedömning i det fall vetenskap och beprövad erfarenhet inte ger entydig vägledning och det medicinska ställningstagandet kan innebära särskilda risker för patienten eller har stor betydelse för dennes framtida livskvalitet. Patienten ska erbjudas den behandling den förnyade bedömningen kan föranleda.

Landstinget ska erbjuda dem som är bosatta inom landstinget habilitering och rehabilitering, hjälpmedel för funktionshindrade och tolktjänst för vardagstolkning för hörselskadade m.fl. samt i vissa fall förbrukningsartiklar som får förskrivas av läkare och viss annan sjukvårdspersonal. Landstingets ansvar omfattar dock inte habilitering, rehabilitering och hjälpmedel som kommun har ansvar för. Habilitering eller rehabilitering samt tillhandahållande av hjälpmedel ska planeras i samverkan med den enskilde. Av planen ska planerade och beslutade insatser framgå.

Landstinget får erbjuda den som får hemsjukvård läkemedel utan kostnad.

Om någon som vistas inom landstinget utan att vara bosatt där behöver omedelbar hälso- och sjukvård ska landstinget erbjuda sådan vård och landstingen kan också träffa överenskommelser om att även i andra fall erbjuda vård. För extraordinära händelser i fredstid finns särskilda bestämmelser om bistånd med hälso- och sjukvårdsresurser.

För hälso- och sjukvård som kräver intagning i vårdinrättning ska det finnas sjukhus. Varje landsting ska bedriva hälso- och sjukvård vid minst ett sjukhus. Vård som ges under intagning benämns sluten vård och annan hälso- och sjukvård benämns öppen vård.

Primärvården ska som en del av den öppna vården svara för befolkningens behov av sådan grundläggande medicinsk behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering som inte kräver sjukhusens medicinska och tekniska resurser eller annan särskild kompetens. Landstinget ska organisera primärvården så att alla som är bosatta inom landstinget får tillgång till och kan välja en fast läkarkontakt. En sådan läkare ska ha specialistkompetens i allmänmedicin. Landstinget får inte begränsa den enskildes val till ett visst geografiskt område inom landstinget.

Landstinget svarar för att det inom landstinget finns en ändamålsenlig organisation för transporter med särskilda transportmedel till och från sjukhus eller läkare.

Landstinget ska planera sin hälso- och sjukvård med utgångspunkt i befolkningens behov av sådan vård och planeringen ska avse även den vård som erbjuds av privata och andra vårdgivare. Landstinget ska även planera sin hälso- och sjukvård så att en katastrofmedicinsk beredskap upprätthålls. I planeringen och utvecklingen av hälso- och sjukvården ska landstinget samverka med samhällsorgan, organisationer och privata vårdgivare. Regeringen får föreskriva att landet ska delas in i regioner för den hälso- och sjukvård som berör flera landsting.

Rikssjukvård är sådan hälso- och sjukvård som enligt Socialstyrelsens beslut ska bedrivas av ett landsting och samordnas med landet som upptagningsområdet. Rikssjukvård ska samordnas till enheter där en hög vårdkvalitet och en ekonomiskt effektiv verksamhet kan säkerställas. Socialstyrelsen meddelar tillstånd för rikssjukvård. Sådana tillstånd är tidsbegränsade och förenade med villkor.

Ledningen av hälso- och sjukvården ska utövas av en eller flera nämnder.

I landstingen ska finnas möjligheter till anställning för läkares allmäntjänstgöring och specialiseringstjänstgöring.

Kommunens ansvar

Varje kommun ska erbjuda en god hälso- och sjukvård åt dem som bor i särskilda boenden för service och omvårdnad för äldre människor som behöver särskilt stöd och åt dem som bor i bostäder med särskild service för dem som av fysiska, psykiska eller andra skäl möter betydande svårigheter i sin livsföring samt åt dem som vistas i viss dagverksamhet. Hälso- och sjukvården omfattar dock inte sådan vård som meddelas av läkare.

En kommun kan sluta avtal med annan om att utföra de uppgifter kommunen ansvarar för. Vid överlåtelse av uppgift som innefattar myndighetsutövning gäller särskilda regler.

När det finns flera behandlingsalternativ som står i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet ska kommunen ge den enskilde möjlighet att välja det alternativ som han eller hon föredrar. Kommunen ska ge patienten den valda behandlingen om det med hänsyn till den aktuella sjukdomen eller skadan och till kostnaderna för behandlingen framstår som befogat. Den enskilde har inte rätt till behandling utanför den kommun inom vilken han eller hon är bosatt, om denna kan erbjuda en behandling som står i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet.

Kommunen ska i samband med hälso- och sjukvården även erbjuda habilitering, rehabilitering och hjälpmedel för funktionshindrade samt i vissa fall erbjuda förbrukningsartiklar som får förskrivas av läkare och viss annan sjukvårdspersonal. Habilitering eller rehabilitering samt tillhandahållande av hjälpmedel ska planeras i samverkan med den enskilde. Av planen ska planerade och beslutade insatser framgå.

Landstinget får på framställning av en kommun inom landstinget erbjuda samtliga som bor i en viss särskild boendeform läkemedel ur läkemedelsförråd vid det särskilda boendet. Erbjudande kan också ske till den som genom kommunens försorg får hemsjukvård. Läkemedel ur förråden ska vara kostnadsfria för de enskilda och landstinget svarar för kostnaderna.

Kommunen ska planera sin hälso- och sjukvård med utgångspunkt i befolkningens behov av sådan vård och planeringen ska även avse den hälso- och sjukvård som erbjuds av privata och andra vårdgivare. I planeringen och utvecklingen av hälso- och sjukvården ska kommunen samverka med samhällsorgan, organisationer och privata vårdgivare.

Ledningen av kommunens hälso- och sjukvård utövas av den eller de nämnder som kommunfullmäktige bestämmer.

Inom det verksamhetsområde som kommunen bestämmer ska det finnas en sjuksköterska som ansvarar för att det finns sådana rutiner att kontakt tas med läkare eller annan hälso- och sjukvårdspersonal när en patients tillstånd fordrar det, att beslut om att delegera ansvar för vårduppgifter är förenliga med säkerheten för patienterna och att anmälan görs till den nämnd som har ledningen av hälso- och sjukvårdsverksamheten om en patient i samband med vård eller behandling drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av allvarlig skada eller sjukdom. Om ett verksamhetsområde i huvudsak omfattar rehabilitering får en sjukgymnast eller en arbetsterapeut fullgöra dessa uppgifter.

Gemensamma bestämmelser

Vårdavgifter får tas ut av patienterna enligt grunder som landstinget eller kommunen bestämmer om inte annat är föreskrivet.

Landstingen och kommunerna ska medverka vid finansiering, planering och genomförande av kliniskt forskningsarbete på hälso- och sjukvårdens område samt av folkhälsovetenskapligt forskningsarbete.

Kommuner och landsting får på begäran ställa hälso- och sjukvårdsresurser till förfogande för att bistå en annan kommun eller ett annat landsting som drabbats av en extraordinär händelse i fredstid.

Landstinget ska till kommunerna inom landstinget avsätta de läkarresurser som behövs för att enskilda ska kunna erbjudas god hälso- och sjukvård i särskilda boenden, bostäder med särskild service, viss dagverksamhet samt vid hemsjukvård. Landstinget ska sluta avtal med kommunerna inom landstinget om omfattningen av och formerna för läkarmedverkan. Om landstinget inte uppfyller sina skyldigheter enligt avtalet att tillhandahålla läkare har kommunen rätt att på egen hand anlita läkare och få ersättning för sina kostnader för det från landstinget.

Landstinget och kommunen ska samverka så att en enskild som kommunen har ansvar för i särskilda boenden, bostäder med särskild service, viss dagverksamhet samt vid hemsjukvård får övrig vård och behandling, hjälpmedel samt förbrukningsartiklar som hans eller hennes tillstånd fordrar.

Om det behövs med hänsyn till patientsäkerheten ska det utses en patientansvarig legitimerad läkare för patienten.

Ledningen av hälso- och sjukvård ska vara organiserad så att den tillgodoser hög patientsäkerhet och god kvalitet av vården samt främjar kostnadseffektivitet.

Inom hälso- och sjukvården ska det finnas någon som svarar för verksamheten (verksamhetschef). Verksamhetschefen får dock bestämma över diagnostik eller vård och behandling av enskilda patienter endast om han eller hon har tillräcklig kompetens och erfarenhet för detta. Ansvaret för ledningsuppgifter rörande den psykiatriska tvångsvården utövas av en läkare med specialistkompetens (chefsöverläkare). Är verksamhetschefen inte en läkare med sådan kompetens, fullgörs dessa uppgifter av en särskilt utsedd chefsöverläkare. Ansvaret för ledningsuppgifter rörande isolering och tillfällig isolering enligt smittskyddslagen utövas av en läkare med specialistkompetens. Är verksamhetschefen inte en läkare med sådan kompetens, fullgörs dessa uppgifter av en särskilt utsedd chefsöverläkare eller av en befattningshavare som förordnats enligt smittskyddslagen. Verksamhetschefen får uppdra åt sådana befattningshavare inom verksamheten som har tillräcklig kompetens och erfarenhet att fullgöra enskilda ledningsuppgifter.

Inom hälso- och sjukvård ska kvaliteten i verksamheten systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras.

Om en nämnd som utövar ledningen av hälso- och sjukvården i sin verksamhet iakttagit något som tyder på att nya medel används för missbruksändamål eller att ändringar sker i missbruksmönster av kända medel ska nämnden utan dröjsmål anmäla detta till Statens folkhälsoinstitut.

Regeringen får meddela ytterligare föreskrifter om hälso- och sjukvård som behövs till skydd för enskilda eller hälso- och sjukvårdens bedrivande i övrigt. Regeringen får överlåta åt Socialstyrelsen att meddela föreskrifter till skydd för enskilda. Vid behov av katastrofmedicinska insatser får regeringen eller den myndighet regeringen bestämmer meddela särskilda föreskrifter och vid krigsfara får regeringen meddela särskilda föreskrifter.

5.1.2 Lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område

Lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (LYHS) innehåller bestämmelser om skyldigheter för hälso- och sjukvårdspersonal, behörighets- och legitimationsregler, begränsningar i rätten att vidta vissa hälso- och sjukvårdande åtgärder, disciplinpåföljd och återkallelse av legitimation m.m., Socialstyrelsens tillsyn, Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnds verksamhet, ansvarsbestämmelser samt överklagande.

Med *hälso- och sjukvård* avses enligt LYHS sådan verksamhet som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), tandvårdslagen (1985:125), lagen (2001:499) om omskärelse av pojkar samt verksamhet inom detaljhandel med läkemedel. Med *vårdgivare* avses fysisk eller juridisk person som yrkesmässigt bedriver hälsovård. Med *hälso- och sjukvårdspersonal* avses den som har legitimation för yrke inom hälso- och sjukvården, personal som är verksam vid sjukhus och andra vårdinrättningar och som medverkar i hälso- och sjukvård av patienter, den som i annat fall vid hälso- och sjukvård av patienter biträder en legitimerad yrkesutövare. Vidare avses övrig personal inom sådan detaljhandel med läkemedel som omfattas av särskilda föreskrifter och personal som är verksam inom den särskilda giftinformationsverksamheten vid Apoteket Aktiebolag och som tillverkar eller expedierar läkemedel eller lämnar råd och upplysningar. Personal vid larmcentral som förmedlar hjälp eller lämnar råd och upplysningar till vårdsökande utgör också hälso- och sjukvårdspersonal liksom andra grupper av yrkesutövare inom hälso- och sjukvården som ska omfattas av lagen enligt föreskrifter som meddelas av regeringen, samt den som i annat fall tillhandahåller tjänster inom yrket under ett tillfälligt besök i Sverige utan att ha svensk legitimation för yrket.

Skyldigheter för hälso- och sjukvårdspersonal

Den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen ska utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. En patient ska ges sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård som uppfyller dessa krav. Vården ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Patienten ska visas omtanke och respekt.

Den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen ska i frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa samverka med samhällsorgan, organisationer och andra som berörs.

Den som har ansvaret för hälso- och sjukvården av en patient ska se till att patienten ges individuellt anpassad information om sitt hälsotillstånd och om de metoder för undersökning, vård och behandling som finns. Om informationen inte kan lämnas till patienten ska den i stället lämnas till en närstående till patienten.

När det finns flera behandlingsalternativ som står i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet ska den som har ansvaret för hälso- och sjukvården av en patient medverka till att patienten ges möjlighet att välja det alternativ som han eller hon föredrar. Den som har ansvaret för hälso- och sjukvården av en patient ska medverka till att en patient med livshotande eller särskilt allvarlig sjukdom eller skada får en förnyad medicinsk bedömning i det fall vetenskap och beprövad erfarenhet inte ger entydig vägledning och det medicinska ställningstagandet kan innebära särskilda risker för patienten eller har stor betydelse för dennes framtida livskvalitet. Detta gäller dock inte tandvård.

Om en patient har avlidit ska den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen fullgöra sina uppgifter med respekt för den avlidne. De efterlevande ska visas hänsyn och omtanke.

Den som i sin yrkesverksamhet inom hälso- och sjukvården utfärdar ett intyg om någons hälsotillstånd eller vård ska utforma det med noggrannhet och omsorg.

Den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen bär själv ansvaret för hur han eller hon fullgör sina arbetsuppgifter och får överlåta en arbetsuppgift till någon annan endast när det är förenligt med kravet på en god och säker vård. Den som överlåter en arbetsuppgift till någon annan svarar för att denne har förutsättningar att fullgöra uppgiften.

Den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen ska rapportera till vårdgivaren om en patient i samband med hälso- och sjukvård drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av allvarlig skada eller sjukdom.

Den som tillhör eller har tillhört hälso- och sjukvårdspersonalen inom den enskilda hälso- och sjukvården har tystnadsplikt. För det allmännas verksamhet gäller sekretesslagen. Tystnadsplikt som gäller för en uppgift om en patients hälsotillstånd gäller även i förhållande till patienten själv, om det med hänsyn till ändamålet med

hälso- och sjukvården är av synnerlig vikt att uppgiften inte lämnas till patienten.

Om vissa angivna myndigheter i ett särskilt fall begär uppgift om huruvida någon vistas på en sjukvårdsinrättning ska uppgiften lämnas ut. Detsamma gäller uppgifter som behövs i verksamhet för personskydd i angivna fall. Även sådana uppgifter som behövs för en rättsmedicinsk undersökning och sådana som Socialstyrelsens råd för vissa rättsliga sociala och medicinska frågor behöver för sin verksamhet ska lämnas ut. Detsamma gäller uppgifter som behövs för prövning av ett ärende om att avskilja en studerande från högskoleutbildning, eller som Vägverket behöver för prövning av någons lämplighet att ha körkort, traktorkort eller taxiförarlegitimation.

Behörighet och legitimation

Den som har avlagt högskoleexamen eller har gått igenom utbildning och som, i förekommande fall, har fullgjort praktisk tjänstgöring ska efter ansökan få legitimation för yrken inom hälso- och sjukvården. Legitimation får inte meddelas om förhållandena är sådana att legitimationen skulle ha återkallats om sökanden hade varit legitimerad.

De yrken/yrkestitlar för vilka legitimation meddelas är följande: apotekare, arbetsterapeut, audionom, barnmorska, biomedicinsk analytiker, dietist, kiropraktor, logoped, läkare, naprapat, optiker, ortopedingenjör, psykolog, psykoterapeut, receptarie, röntgensjuksköterska, sjukgymnast, sjukhusfysiker, sjuksköterska, tandhygienist och tandläkare.

Beteckningen legitimerad får användas endast av den som har fått legitimation. Behörig att utöva yrke som apotekare, barnmorska, läkare, receptarie och tandläkare är endast den som har legitimation för yrket eller som särskilt förordnats att utöva det.

En skyddad yrkestitel får användas endast av den som antingen har legitimation för yrket eller genomgår föreskriven praktisk tjänstgöring. I yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område får den som saknar behörighet att använda en skyddad yrkestitel inte använda en titel som kan förväxlas med en skyddad yrkestitel.

En legitimerad läkare som har gått igenom av regeringen föreskriven praktisk utbildning ska efter ansökan få kompetens som allmänpraktiserande läkare (Europaläkare). En läkare får ange att

han eller hon har kompetens som allmänpraktiserande läkare (Europaläkare) endast om han eller hon har sådan kompetens (skyddad beteckning för Europaläkare).

En legitimerad läkare eller tandläkare som har gått igenom av regeringen föreskriven vidareutbildning ska efter ansökan få specialistkompetens. En läkare eller tandläkare får ange att han eller hon har specialistkompetens inom specialiteten i sitt yrke endast om han eller hon har sådan specialistkompetens (skyddad specialistbeteckning).

En sjuksköterska får använda en titel som motsvaras av en specialistsjuksköterskeexamen endast om han eller hon avlagt en sådan examen (skyddad specialistbeteckning).

Socialstyrelsen prövar frågor om meddelande av legitimation och om särskilt förordnande att utöva yrke samt frågor om kompetens som Europaläkare och som specialist.

Den som yrkesmässigt undersöker annans hälsotillstånd eller behandlar annan för sjukdom eller därmed jämförligt tillstånd genom att vidta eller föreskriva åtgärder i förebyggande, botande eller lindrande syfte och inte tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen får inte behandla sådana smittsamma sjukdomar som enligt smittskyddslagen (2004:168) är anmälningspliktiga sjukdomar. Denne får inte heller behandla cancer och andra elakartade svulster, diabetes, epilepsi eller sjukliga tillstånd i samband med havandeskap eller förlossning, undersöka eller behandla annan under allmän bedövning eller under lokal bedövning genom injektion av bedövningsmedel eller under hypnos eller behandla annan med användande av radiologiska metoder. Att utan personlig undersökning av den som sökt honom eller henne lämna skriftliga råd eller anvisningar för behandling eller prova ut eller tillhandahålla kontaktlinser är inte heller tillåtet. Den som utövar sådan verksamhet får inte heller undersöka eller behandla barn under åtta år.

Disciplinpåföljd m.m.

Om den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen uppsåtligen eller av oaktsamhet inte fullgör en sådan skyldighet som är av direkt betydelse för säkerheten i vården, får disciplinpåföljd åläggas. Om felet är ringa eller om det framstår som ursäktligt får disciplinpåföljd underlåtas. Disciplinpåföljd är erinran eller varning. Disciplinpåföljd får, om det finns särskilda skäl till det, åläggas även

den som har tillhört hälso- och sjukvårdspersonalen men inte längre gör det. Bestämmelserna om disciplinpåföljd gäller sådan yrkesutövning inom hälso- och sjukvården som har betydelse för patientsäkerheten och omfattar därutöver klinisk forskning på människor.

Om någon som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen har anmälts till åtal, får ett disciplinärt förfarande inte inledas eller fortsättas i fråga om den förseelse som avses med åtgärden. Om en gärning har prövats i straffrättslig ordning, får ett disciplinärt förfarande inledas eller fortsättas bara om gärningen, av någon annan orsak än bristande bevisning, inte har ansetts vara något brott.

För den som fått legitimation att utöva ett yrke inom hälso- och sjukvården kan en prövotid om tre år föreskrivas, om denne varit oskicklig vid utövning av sitt yrke eller på annat sätt visat sig olämplig för yrket och varning inte framstår som en tillräckligt ingripande åtgärd eller inte kan komma i fråga. Prövotid kan även föreskrivas en legitimerad yrkesutövare som på grund av sjukdom eller någon liknande omständighet befaras inte komma att kunna utöva sitt yrke tillfredsställande.

Legitimation att utöva ett yrke inom hälso- och sjukvården ska återkallas om den legitimerade varit grovt oskicklig vid utövning av sitt yrke eller på annat sätt visat sig uppenbart olämplig att utöva yrket, på grund av sjukdom eller någon liknande omständighet inte kan utöva yrket tillfredsställande, begär att legitimationen ska återkallas och det inte finns hinder mot återkallelse från allmän synpunkt, eller ålagts prövotid och under prövotiden på nytt varit oskicklig vid utövning av sitt yrke eller på annat sätt visat sig olämplig att utöva yrket. Om det finns särskilda skäl får återkallelse underlåtas i de fall prövotid löper och föreskrift om prövotid kan då meddelas ytterligare en gång.

Har någon som blivit auktoriserad i en annan stat inom Europeiska ekonomiska samarbetsområdet (EES) eller i Schweiz fått legitimation inom hälso- och sjukvården och återkallas den auktorisationen, ska även legitimationen återkallas.

I ett ärende om återkallelse p.g.a. oskicklighet eller olämplighet eller enligt sådan under prövotid får legitimationen återkallas för tiden till dess frågan om återkallelse har prövats slutligt, om det finns sannolika skäl för återkallelse och det är påkallat från allmän synpunkt. Ett sådant beslut gäller i högst sex månader. Om det finns särskilda skäl får beslutets giltighetstid förlängas med ytterligare högst sex månader.

Om det finns grundad anledning att anta att legitimationen bör återkallas p.g.a. sjukdom eller liknande omständighet får den legitimerade yrkesutövaren föreläggas att låta sig undersökas av den läkare som anvisas honom eller henne. Om ett föreläggande om läkarundersökning har beslutats, får legitimationen återkallas för tiden till dess frågan om återkallelse av legitimationen har prövats slutligt. Har den legitimerade yrkesutövaren inte följt ett föreläggande om läkarundersökning inom ett år från det att han eller hon fick del av detta, får legitimationen återkallas.

Annan behörighet att utöva ett yrke inom hälso- och sjukvården än legitimation får återkallas om den som fått behörigheten varit oskicklig vid utövningen av yrket eller visat sig olämplig att utöva yrket, eller på grund av sjukdom eller någon liknande omständighet inte kan utöva yrket tillfredsställande. Om det finns grundad anledning att anta att behörigheten bör återkallas, får den återkallas för tiden till dess frågan om återkallelse har prövats slutligt.

Om en läkare eller tandläkare missbrukar sin behörighet att förskriva narkotiska eller alkoholhaltiga läkemedel eller teknisk sprit, får denna behörighet dras in eller begränsas. Behörigheten får också dras in eller begränsas om läkaren eller tandläkaren själv begär det. Om det finns sannolika skäl för misstanke om sådant missbruk får behörigheten dras in eller begränsas till dess frågan om indragningen eller begränsningen av behörigheten har prövats slutligt. Ett sådant beslut gäller i högst sex månader. Om det finns särskilda skäl får beslutets giltighet förlängas med ytterligare högst sex månader. Har en legitimation återkallats eller har en behörighet att förskriva narkotiska eller alkoholhaltiga läkemedel eller teknisk sprit dragits in eller begränsats, ska en ny legitimation respektive behörighet meddelas efter ansökan när förhållandena medger det.

Om Socialstyrelsen anser att det finns skäl för disciplinpåföljd, föreskrift om prövotid, återkallelse av legitimation, återkallelse av annan behörighet att utöva yrke inom hälso- och sjukvården eller begränsning av förskrivningsrätt ska styrelsen anmäla detta hos Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd.

Socialstyrelsen ska göra anmälan till åtal, om den mot vilken disciplinpåföljd kan övervägas är skäligen misstänkt för att i yrkesutövningen ha begått ett brott för vilket fängelse är föreskrivet.

Frågor om disciplinpåföljd prövas av Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd. Ansvarsnämnden prövar även frågor om prövotid, återkallelse av legitimation och annan behörighet, begränsning av förskrivningsrätt och utfärdande av ny legitimation. Ansvars-

nämnden består av en ordförande och åtta andra ledamöter. De utses av regeringen för tre år. Ordföranden ska ha varit ordinarie domare. Övriga ledamöter ska ha särskild insikt i hälso- och sjukvård.

Frågor om disciplinpåföljd ska tas upp på anmälan av Socialstyrelsen eller av den patient som saken gäller eller, om patienten inte själv kan anmäla saken, en närstående till patienten. Frågor om prövotid, återkallelse av legitimation och annan behörighet, begränsning av förskrivningsrätt och utfärdande av ny legitimation tas upp på anmälan av Socialstyrelsen eller på ansökan av den som saken gäller. En anmälan som gäller arbetstagare får helt eller delvis överlämnas av ansvarsnämnden till arbetsgivaren för den åtgärd som kan ankomma på arbetsgivaren, om det är uppenbart att ärendets behandling i nämnden inte är påkallad från allmän synpunkt eller för att tillvarata patientens rätt.

Om en anmälan till ansvarsnämnden innehåller klagomål över brister i kontakten mellan en patient och hälso- och sjukvårdspersonalen hos ett landsting eller en kommun eller över något annat liknande förhållande och om det finns grundad anledning att anta att anmälan inte kan föranleda disciplinpåföljd enligt denna lag, får nämnden överlämna anmälan i den delen till landstinget eller kommunen för åtgärd.

Finner ansvarsnämnden i ett ärende att det föreligger förutsättningar för anmälan till åtal ska nämnden göra en sådan anmälan.

Om en läkare, vars legitimation har återkallats eller vars behörighet på annat sätt har upphört, eller en läkare som har begränsad behörighet, obehörigen och mot ersättning utövar läkaryrket, döms han eller hon till böter eller fängelse i högst sex månader. Den som obehörigen och mot ersättning utövar tandläkaryrket döms till böter eller fängelse i högst sex månader.

Den som bryter mot bestämmelserna om användning av beteckningen legitimerad eller om skyddade yrkestitlar döms till böter.

Den som bryter mot någon av bestämmelserna om sjukvårdande åtgärder eller som under utövning av sådan verksamhet uppsåtligen eller av oaktsamhet tillfogar den undersökte eller behandlade skada, som inte är ringa, eller framkallar fara för sådan skada, döms, om gärningen inte är belagd med straff enligt viss annan bestämmelse till böter eller fängelse i högst ett år. Detta gäller oavsett om skadan eller faran orsakats av olämplig behandling eller genom avbrott i eller dröjsmål med läkarvård. Den omständigheten att gärningsmannen på grund av brist i utbildning och erfarenhet inte kunnat

inse sjukdomens natur eller förutse skadan eller faran befriar honom eller henne inte från ansvar.

Om gärningen är belagd med strängare straff i annan lag ska inte dömas till ansvar enligt denna lag.

Socialstyrelsen får i vissa fall då någon funnits skyldig till brott meddela förbud för honom eller henne att under viss tid eller för alltid utöva verksamhet som innebär att yrkesmässigt undersöka annans hälsostillstånd eller behandla annan för sjukdom eller därmed jämförligt tillstånd genom att vidta eller föreskriva åtgärder i förebyggande, botande eller lindrande syfte. Ett sådant förbud får förenas med vite. Den som överträtt ett vitesförbud enligt första stycket får inte dömas till straff för gärning som omfattas av vitesförbudet.

Tillsyn

Hälso- och sjukvården och dess personal står under tillsyn av Socialstyrelsen. För tillsyn över hälso- och sjukvård inom Försvarsmakten finns särskilda bestämmelser. Den som, utan att bedriva hälso- och sjukvård, tar emot uppdrag från hälso- och sjukvården avseende provtagning, analys eller annan utredning som utgör ett led i bedömningen av en patients hälsotillstånd eller behandling, står i denna verksamhet också under tillsyn av Socialstyrelsen. Socialstyrelsen utövar även tillsyn över säkerheten vid sjukvårdsinrättningar där det får ges vård enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård eller lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård samt vid enheter för rättspsykiatrisk undersökning.

Socialstyrelsens tillsyn ska främst syfta till att förebygga skador och eliminera risker i hälso- och sjukvården. Socialstyrelsen ska genom sin tillsyn stödja och granska verksamheten och hälso- och sjukvårdspersonalens åtgärder.

Om en patient i samband med hälso- och sjukvård drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av allvarlig skada eller sjukdom ska vårdgivaren snarast anmäla detta till Socialstyrelsen. Om en patient drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av allvarlig skada eller sjukdom genom sådan verksamhet innebär provtagning, analys eller annan utredning ska även den som bedriver sådan verksamhet anmäla detta till Socialstyrelsen. Om någon har drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av allvarlig skada till följd av brister i

säkerheten vid en sjukvårdsinrättning eller enhet för rättspsykiatrisk undersökning ska detta snarast anmälas till Socialstyrelsen.

Den som avser att bedriva verksamhet som omfattas av Socialstyrelsens tillsyn ska anmäla detta till Socialstyrelsen senast en månad innan verksamheten påbörjas. Anmälan ska innehålla uppgifter om verksamhetens inriktning, var verksamheten ska bedrivas, vem som är verksamhetschef och, såvitt avser sjukvårdsinrättningar och enheter för rättspsykiatrisk undersökning chefsöverläkare och säkerhetsansvarig, vem som svarar för anmälningsskyldighet (enlig Lex Maria), verksamhet som anlitas eller avses anlitas för provtagning, analys och annan utredning, den patientförsäkring som tecknats för verksamheten, och säkerhetsanpassning och säkerhetsklassificering såvitt avser sjukvårdsinrättningar och enheter för rättspsykiatrisk undersökning.

Om verksamheten helt eller till väsentlig del förändras eller flyttas, ska detta anmälas till Socialstyrelsen inom en månad efter genomförandet. Om verksamheten läggs ned, ska det utan dröjsmål anmälas till Socialstyrelsen.

Den som bedriver verksamhet som står under tillsyn och den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen är skyldig att på Socialstyrelsens begäran lämna handlingar, prover och annat material som rör verksamheten samt att lämna de upplysningar om verksamheten som styrelsen behöver för sin tillsyn. Socialstyrelsen får förelägga den som bedriver verksamheten eller den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen att lämna vad som begärs. I föreläggandet får vite sättas ut.

Socialstyrelsen eller den som styrelsen förordnar har rätt att inspektera verksamhet som står under tillsyn och hälso- och sjukvårdspersonalens yrkesutövning. Den som utför inspektion har rätt att få tillträde till lokaler eller andra utrymmen, dock inte bostäder, som används för verksamheten. Den som utför inspektionen har rätt att tillfälligt omhänderta handlingar, prover och annat material som rör verksamheten. Den vars verksamhet eller yrkesutövning inspekteras är skyldig att lämna den hjälp som behövs vid inspektionen. Vid inspektion har den som utför inspektionen rätt att av polismyndigheten få den hjälp som behövs för att inspektionen ska kunna genomföras.

Om Socialstyrelsen får kännedom om att någon har brutit mot en bestämmelse som gäller verksamhet som står under Socialstyrelsens tillsyn, ska styrelsen vidta åtgärder för att vinna rättelse och, om det behövs, göra anmälan till åtal. Om Socialstyrelsen fin-

ner att en vårdgivare, eller enhet för rättspsykiatrisk undersökning inte uppfyller kraven på god vård eller god säkerhet i verksamheten och om missförhållandena är av betydelse för patientsäkerheten eller säkerheten för andra, får styrelsen förelägga vårdgivaren att avhjälpa missförhållandena. I föreläggandet får vite sättas ut. Detta gäller även verksamhet avseende provtagning och analys m.m. om verksamheten medför fara för patientsäkerheten. Ett föreläggande ska innehålla uppgifter om de åtgärder Socialstyrelsen anser nödvändiga för att de påtalade missförhållandena ska kunna avhjälpas. Om ett föreläggande inte följs och om missförhållandena är allvarliga, får Socialstyrelsen helt eller delvis förbjuda verksamheten.

Om det är fara för patienters liv, hälsa eller personliga säkerhet i övrigt, får Socialstyrelsen utan föregående föreläggande helt eller delvis förbjuda verksamheten.

Om det finns sannolika skäl för att verksamheten helt eller delvis kommer att förbjudas och ett sådant beslut inte kan avvaktas, får Socialstyrelsen tills vidare helt eller delvis förbjuda verksamheten. Ett sådant beslut gäller i högst sex månader. Om det finns synnerliga skäl får beslutets giltighetstid förlängas med ytterligare sex månader.

Socialstyrelsen ska föra ett automatiserat register över verksamheter som anmälts. Registret får användas för tillsyn och forskning samt för framställning av statistik. Socialstyrelsen ska också föra ett automatiserat register över sjukvårdsinrättningar som får ge vård enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård eller lagen om rättspsykiatrisk vård och enheter för rättspsykiatrisk undersökning. Registret får användas för tillsyn, forskning, framställning av statistik och för placering av patienter. Registren får innehålla uppgifter om namn eller firma och personnummer eller organisationsnummer för den som bedriver verksamheten, var verksamheten bedrivs, verksamhetens inriktning, verksamhetens omfattning, antalet yrkesutövare och deras yrkestitlar, verksamhetschefens och chefsöverläkarens och den säkerhetsansvariges namn m.m. Registren får inte innehålla uppgifter om enskilda patienter.

Den som uppsåtligen eller av oaktsamhet påbörjar verksamhet eller i väsentlig del ändrar tidigare verksamhet utan att ha gjort föreskriven anmälan till Socialstyrelsen döms till böter. Den som uppsåtligen eller av oaktsamhet fortsätter att bedriva verksamhet i strid med förbud döms till böter eller fängelse i högst sex månader.

Bemyndigande

Regeringen eller, efter regeringens bemyndigande, Socialstyrelsen får meddela föreskrifter om behörighet och legitimation för hälso- och sjukvårdspersonalen, skyldigheter för hälso- och sjukvårdspersonalen om detta behövs till skydd för enskilda eller hälso- och sjukvårdens bedrivande i övrigt, att anmälan ska innehålla uppgifter utöver dem som anges i lagen om det är av särskilt värde för tillsynen, hur anmälningsskyldigheten ska fullgöras, och säkerhetsanpassning och säkerhetsklassificering.

5.1.3 Övriga lagar inom hälso- och sjukvården

Lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård och lag (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård

I lagen om psykiatrisk tvångsvård ges kompletterande föreskrifter om psykiatrisk vård som är förenad med frihetsberövande och annat tvång. Lagen om rättspsykiatrisk vård gäller den som efter beslut av domstol ska ges rättspsykiatrisk vård, är anhållen, häktad eller intagen på en enhet för rättspsykiatrisk undersökning, är intagen i eller ska förpassas till kriminalvårdsanstalt eller är intagen i eller ska förpassas till ett särskilt ungdomshem till följd av en dom på sluten ungdomsvård. Lagarna reglerar det tvång som får användas i vården.

Tandvårdslagen (1985:125)

Tandvård är åtgärder för att förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador i munhålan. Målet för tandvården är en god tandhälsa och en tandvård på lika villkor för hela befolkningen. Landstinget ska erbjuda en god tandvård åt dem som är bosatta inom landstinget och den tandvård som landstinget själv bedriver kallas folktandvård. Folktandvården ska svara för regelbunden och fullständig tandvård för barn och ungdomar upp till och med det år då de fyller nitton år, specialisttandvård för vuxna och övrig tandvård för vuxna i den omfattning som landstinget bedömer lämplig.

Patientjournallagen (1985:562)

Vid vård av patienter inom hälso- och sjukvården ska föras patientjournal. I lagen finns regler om sådana journalers innehåll, utformning och hantering samt bevaring. Frågor om utlämnande av journalhandling ska i vissa fall prövas av Socialstyrelsen som också beslutar i frågor om förstöring av patientjournal.

Lag (1996:1152) om handel med läkemedel m.m.

Lagen innehåller bestämmelser om handel med läkemedel och om läkemedelsförsörjning. För partihandel med läkemedel krävs tillstånd från Läkemedelsverket. Detaljhandel med läkemedel får bedrivas endast av staten eller juridisk person i vilken staten har ett bestämmande inflytande. Läkemedelsverket har tillsyn över efterlevnaden av lagen. I lagen finns också ansvarsbestämmelser.

Lag (2006:496) om blodsäkerhet

Lagen innehåller bestämmelser som syftar till att skydda människors hälsa när blod och blodkomponenter från människor hanteras för att användas vid transfusion eller läkemedelstillverkning och är tillämplig på blodverksamhet vid blodcentraler. För att bedriva blodverksamhet krävs tillstånd från Socialstyrelsen i vissa fall och från Läkemedelsverket i vissa fall. Tillsynen över efterlevnaden av lagen och av de föreskrifter och villkor som har meddelats med stöd lagen utövas av Socialstyrelsen och Läkemedelsverket. Tillsynsmyndigheterna ska regelbundet inspektera och kontrollera blodverksamheten. Perioden mellan två inspektioner eller kontroller får inte vara längre än två år. Myndigheterna ska dessutom inspektera och kontrollera verksamheten efter anmälningar om allvarliga avvikande händelser.

Lag (2002:297) om biobanker i hälso- och sjukvården m.m.

I lagen om biobanker regleras hur humanbiologiskt material, ska få samlas in, förvaras och användas för vissa ändamål. Beslut om inrättande av en biobank ska av huvudmannen anmälas till Socialstyrelsen som utövar tillsyn över att lagen efterlevs.

Lag (1993:584) om medicintekniska produkter

Lagen innehåller allmänna bestämmelser om medicintekniska produkter såsom vilka krav som ställs på sådana och att klinisk prövning ska äga rum i vissa fall. Läkemedelsverket utövar tillsyn över efterlevnaden av lagen. Socialstyrelsen utövar dock tillsyn över de medicintekniska produkter som tillverkas inom hälso- och sjukvården och tandvården och som endast ska användas i den egna verksamheten.

Abortlagen (1974:595)

I abortlagen anges när abort får utföras, att sådan får utföras endast av läkare och att stödsamtal ska erbjudas. Socialstyrelsen ska i vissa fall lämna tillstånd till abort. Lagen innehåller också ansvarsbestämmelser för illegal abort.

Lag (2001:499) om omskärelse av pojkar

I lagen anges när omskärelse får utföras och att sådan får utföras endast av läkare eller av den som har särskilt tillstånd meddelat av Socialstyrelsen. Lagen innehåller också ansvarsbestämmelser för omskärelse utförd av annan än läkare eller den som har tillstånd.

Steriliseringslagen (1975:580)

I lagen anges när sterilisering får utföras, att sådan får utföras endast av läkare och att det i vissa fall krävs tillstånd från Socialstyrelsen. Lagen innehåller också ansvarsbestämmelser för sterilisering som utförts i strid med lagen.

Smittskyddslagen (2004:168)

I lagen finns föreskrifter om smittskyddsåtgärder som riktar sig till människor. Lagen gäller smittsamma, allmänfarliga och samhällsfarliga sjukdomar. Socialstyrelsen ansvarar för samordning av smittskyddet på nationell nivå och Smittskyddsinstitutet ska som expertmyndighet följa och analysera det epidemiologiska läget

nationellt och internationellt och föreslå åtgärder för att landets smittskydd ska fungera effektivt. Varje landsting ansvarar för att behövliga smittskyddsåtgärder vidtas inom landstingsområdet och i varje landsting ska det finnas en smittskyddsläkare. Lagen innehåller bestämmelser om anmälan och utredning av sjukdomsfall och föreskrifter om åtgärder när smitta upptäckts. Socialstyrelsen har tillsyn över smittskyddet i landet.

5.2 Omfattningen av hälso- och sjukvårdens insatser[1]

Ansvaret för att medborgarna får hälso- och sjukvård vilar i enlighet med hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) på kommuner och landsting. Landstingen svarar för all hälso- och sjukvård utom den som enligt särskilda bestämmelser åvilar kommunerna och bedriver också omfattande forskning och utveckling inom alla delar av vården. Efter den s.k. Ädelreformen 1992 när kommunerna övertog kostnadsansvaret för äldre som var medicinskt färdigbehandlade i sluten vård svarar kommunerna för sjukvård i särskilt boende. Ansvaret omfattar däremot inte läkarinsatser i särskilt boende. Kommunerna finansierar och tillhandahåller också utbildning inom omvårdnads- och omsorgsområdet och bedriver forskning och utveckling. De totala driftskostnaderna för hälso- och sjukvård inom landsting och kommuner uppgick 2005 till 240 miljarder kronor, varav cirka 18 miljarder kronor motsvarade kostnader för kommunernas åtaganden inom sjukvården. I regeringens proposition om hälso- och sjukvårdslag m.m. (1981/82:97) begränsades den statliga regleringen av den organisatoriska uppbyggnaden kring hälso- och sjukvården. Samtidigt gavs kommuner och landsting ett ansvar för befolkningens hälsa med åtföljande rätt och skyldighet att utforma vården efter lokala och regionala behov och förutsättningar. Landstingen och kommunerna planerar, finansierar och tillhandahåller hälso- och sjukvård genom egen produktion (cirka 90 procent) och genom avtal med privata vårdgivare (cirka 10 procent). Statens insatser inom hälso- och sjukvården består främst av lagstiftning och tillsyn samt den verksamhet som bedrivs genom statliga myndigheter såsom Socialstyrelsen, Läkemedelsverket m.fl. Staten svarar också för den grundläggande utbildningen till legiti-

[1] Uppgifterna i avsnittet är hämtade från Statistik om hälso- och sjukvård samt regional utveckling 2005. Sveriges kommuner och landsting;, 2006, Patienter i sluten vård 2005. Sveriges kommuner och landsting;, 2006 och Den rättspsykiatriska vården 2005. Socialstyrelsen; 2006.

mationsyrken inom ramen för högskolan som också bedriver en omfattande forskning inom området.

Hälso- och sjukvården inom landstingens ansvarsområde kan delas in i tre nivåer: 1) primärvård, 2) länssjukvård och 3) region- och rikssjukvård. En uppdelning sker därefter mellan öppen vård och sluten vård.

Antalet besök hos läkare i öppen vård och hemsjukvård var 2005 totalt drygt 24,6 miljoner, varav drygt 7,2 miljoner avsåg annan vårdgivare än landstinget, antalet besök hos annan personalkategori än läkare var under samma tid drygt 29,8 miljoner varav drygt 7,1 miljoner avsåg annan vårdgivare än landstinget. År 2005 vårdades cirka 880 000 patienter inom sluten vård och antalet vårdtillfällen var totalt 1,48 miljoner, varav 1,39 miljoner avsåg somatisk vård.

5.2.1 Primärvård

Primärvården utgör basen för det svenska sjukvårdssystemet. Primärvård bedrivs vid drygt tusen vårdcentraler, distriktssköterskemottagningar, familjeläkarenheter och privata läkarmottagningar med vilka landstingen har entreprenadavtal samt i form av kommunal hälso- och sjukvård. Andelen privata läkarmottagningar inom primärvården som tecknat avtal med landstingen har ökat under den senaste 10-årsperioden och 2005 drevs 279 vårdcentraler i privat regi. Cirka 30 procent av läkarbesöken i primärvården sker vid privatläkarmottagningar som har avtal med landstingen.

Primärvården ska kunna tillgodose de flesta patienters behov och svara för insatser där sjukhusens resurser inte krävs. Den tar hand om all medicinsk behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering som inte kräver sjukhusens resurser. Även personer med kroniska sjukdomar går på regelbundna kontroller i primärvården. Till primärvården räknas också mödravårds- och barnavårdscentraler. En rad olika yrkeskategorier är representerade inom primärvården – läkare, sjuksköterskor, barnmorskor, barnsjuksköterskor, sjukgymnaster, arbetsterapeuter och kuratorer. Den kommunala hemvården omfattar insatser av sjuksköterskor och omvårdnadspersonal medan landstingen svarar för läkarinsatser. I de fall diagnostik och behandling behöver ske med ytterligare resursinsatser remitteras patienten till andra specialister inom länssjukvården.

Antalet besök i primärvården var 2005 cirka 36 miljoner, varav 12,7 miljoner hos läkare och 23,3 miljoner hos andra (barnmorska, sjukgymnast, arbetsterapeut, distriktssköterska etc.). Läkarbesöken fördelas inom primärvården med drygt 10,8 miljoner inom allmän läkarvård, 140 000 inom mödrahälsovård, 407 000 inom barnhälsovård, 1,1 miljoner inom jourverksamhet, 179 000 inom primärvårdsansluten hemsjukvård och 22 000 övrig primärvård. Besöken hos andra personalkategorier fördelar sig med drygt 8,2 miljoner inom sjuksköterskevård, drygt 1,8 miljoner inom mödrahälsovård, 2,1 miljoner inom barnhälsovård, 7,1 miljoner inom sjukgymnastik, 448 000 inom arbetsterapi, 123 000 inom jourverksamhet, drygt 2,5 miljoner inom primärvårdsansluten hemsjukvård och 858 000 inom övrig primärvård. Hembesök (avser ej hemsjukvård) skedde vid totalt cirka 1,8 miljoner tillfällen varav 167 000 avsåg läkarbesök. Primärvården svarar för cirka en fjärdedel av sjukvårdens totala kostnader, den kommunala hälso- och sjukvården inräknad.

5.2.2 Länssjukvård

När diagnostik eller behandling kräver resurser utöver primärvårdsnivån remitteras patienter från primärvård till en specialistläkarmottagning utanför eller vid sjukhus. Många patienter söker sig också direkt till sjukhusens akutmottagningar och andra mottagningar eller har fortlöpande kontakter med någon specialistläkarmottagning. Antalet remisser i allmän läkarvård och jourverksamhet var totalt 384 000 under 2005. Sjukhusen inom länssjukvården indelas traditionellt i länsdels- och länssjukhus. Det finns för närvarande 22 länssjukhus och 43 länsdelssjukhus i landet. Sjukhusen är i normalfallet organiserade i kliniker med olika specialiteter som kirurgi, medicin, ortopedi, radiologi och anestesi. Ofta har klinikerna såväl mottagningar för öppen vård som avdelningar där patienterna kan läggas in för sluten vård. Länssjukvården svarar för cirka 70 procent av all sluten sjukhusvård i landet. Sjukhusens öppenvårdsmottagningar, inklusive regionsjukhusen (8 st.), svarar för cirka 44 procent av öppenvårdsbesöken hos läkare. Kostnaderna för länssjukvården motsvarar cirka två tredjedelar av hälso- och sjukvårdens kostnader.

Specialiserad vård (somatisk och psykiatrisk) omfattar medicinsk utredning, behandling och omvårdnad som kräver mer specialise-

rade insatser samt större tekniska personella resurser än primärvård. Den specialiserade somatiska mottagningsverksamheten medförde 16,8 miljoner mottagningsbesök under 2005 och 11,2 miljoner av dessa gjordes hos läkare. Specialiserad somatisk dagsjukvård innebär mer omfattande och/eller resurskrävande insatser än vad ett besök normalt kräver och det ska finnas en upprättad vårdplan för patienten. Vården omfattar dagkirurgi, dagmedicin (bl.a. dialysbehandling) och övrig dagsjukvård (bl.a. medicinsk dagrehabilitering). År 2005 var antalet dagsjukvårdsbesök 791 000 varav 507 000 besök skedde hos läkare och 285 000 hos annan personalkategori. Specialiserad somatisk sluten vård innebar nästan 1,4 miljoner vårdtillfällen under 2005 varav 670 900 avsåg medicinsk korttidsvård, 634 375 avsåg kirurgisk korttidsvård och 56 581 avsåg geriatrisk vård. Specialiserad psykiatrisk vård innebar 87 358 vårdtillfällen under 2005. Den sammanlagda vårdtiden för sluten vård uppgick till 9,1 miljoner dagar 2005. Av dessa avsåg 7,5 miljoner somatisk vård och 1,7 miljoner psykiatrisk vård. Vårdtiden för det genomsnittliga vårdtillfället var 5,9 dagar.

Antalet vårdplatser var 26 540 stycken 2005 varav 114 avsåg primärvård, 21 127 specialiserad somatisk vård och 934 övriga enheter hos privata företag, stiftelser och liknande. Av vårdplatserna fanns 38,7 procent inom medicinsk korttidsvård, 30,6 procent inom kirurgisk korttidsvård, 16,6 procent inom psykiatrisk vård, 8,7 procent inom geriatrisk vård och 5,4 procent inom övrig vård.

5.2.3 Regionsjukvård

Enligt 9 § hälso- och sjukvårdslagen får regeringen föreskriva att landet ska delas in i regioner för den hälso- och sjukvård som berör flera landsting. Landstingen ska samverka i frågor som rör sådan hälso- och sjukvård. Enligt förordningen (1982:777) om rikets indelning i regioner för hälso- och sjukvård som berör flera landstingskommuner ska riket vara indelat i sex regioner. I varje sjukvårdsregion har inrättats en samverkansnämnd, vars uppgift bl.a. är att inom regionen samordna den högspecialiserade vården. Regionsjukvården svarar för några enstaka procent av de samlade kostnaderna för hälso- och sjukvården.

Det finns åtta regionsjukhus i Sverige. Där behandlas sällsynta och komplicerade sjukdomar samt skador efter remiss från länssjukvården. Regionsjukhusen har en bredare uppsättning av medi-

cinska specialiteter än länssjukhusen. De mest avancerade behandlingarna och den dyrast utrustningen finns dock bara på ett eller ett par sjukhus i landet och får då karaktär av riksspecialitet (se avsnitt 5.2.4). Relationerna mellan landsting och regionvård baseras på regionvisa avtal eller bilaterala avtal mellan berört regionsjukhus och respektive landsting. Regionsjukhusens verksamhet omfattar förutom regionsjukvården även länsdelssjukvård till närboende och länssjukvård för det egna landstinget. De är också universitetssjukhus med nära samarbete med den medicinska fakulteten vid ortens universitet. En stor del av den vård som bedrivs vid regionsjukhusen är dock länssjukvård för patienter från det egna länet.

5.2.4 Rikssjukvård

Den 1 januari 2007 trädde bestämmelser om rikssjukvård i kraft. Med rikssjukvård avses hälso- och sjukvård som bedrivs av ett landsting och som samordnas med landet som upptagningsområde. Rikssjukvården ska samordnas till enheter där en hög vårdkvalitet och en ekonomisk effektiv verksamhet kan säkerställas. Socialstyrelsen beslutar vilken hälso- och sjukvård som ska utgöra rikssjukvård och meddelar tillstånd för att bedriva rikssjukvård och har för ändamålet bildat Rikssjukvårdsnämnden som ska fatta dessa beslut. Socialstyrelsen har startat ett projekt för att utreda möjligheterna att identifiera diagnoser och åtgärder för den vård som kan bli aktuell att definiera som rikssjukvård. De verksamheter som projektet avser att utreda är bl.a. barnhjärtkirurgi, transplantation av hjärta, lungor och lever och ögononkologi.

5.2.5 Rättspsykiatrisk vård

Området rättspsykiatri består dels av den rättspsykiatriska undersökningsverksamheten för vilken Rättsmedicinalverket är huvudman och dels den rättspsykiatriska vården för vilken landstingen är huvudmän.

Varje år genomgår mellan 600 och 700 personer rättspsykiatrisk undersökning. Undersökningsverksamheten bedrivs vid två enheter inom Rättsmedicinalverket, i Stockholm och Göteborg, och på entreprenad vid de psykiatriska klinikerna i Umeå och Malmö. Av de undersökta döms cirka hälften att överlämnas till rättspsykiatrisk

vård och de flesta döms till vård med särskild utskrivningsprövning.

Den 18 maj 2005 var 1 426 personer inskrivna enligt lagen om rättspsykiatrisk vård och av dessa vårdades 88 procent med särskild utskrivningsprövning.

5.2.6 Tandvård

Tandvårdens totala kostnader uppgick 2005 till drygt 20 miljarder kronor. Inom tandvården finns både privat och offentlig vård. Landstingen svarar för tandvårdsstödet till äldre och till personer med funktionshinder som har ett stort omsorgsbehov, till personer som behöver tandvård som led i sjukdomsbehandling och till personer som behöver viss oralkirurgi. Landstinget ansvarar också för den avgiftsfria barn- och ungdomstandvården. Det statliga tandvårdsstödet ger alla vuxna ett ekonomiskt stöd för bastandvård och visst stöd för protetiska åtgärder. För personer över 65 år finns ett särskilt högkostnadsskydd. Den största andelen av tandvårdsstödet betalas ut till privata vårdgivare.

År 2004 besökte cirka 68 procent av den vuxna befolkningen tandvården inom ett år och ytterligare 19 procent gjorde det för mellan ett och två år sedan. Vid ett antagande om att besöken fördelar sig jämnt över tiden innebär detta att cirka 78 procent av den vuxna befolkningen besöker tandvården under en 18-månadersperiod.[2] Nästan 1,9 miljoner vuxna fick allmäntandvård inom folktandvården 2005. Antalet barn och ungdom som fick sådan tandvård var drygt 1,4 miljoner. 233 000 fick specialisttandvård inom folktandvården.

[2] Stöd till hälsobefrämjande tandvård (SOU 2006:27)

6 Statlig styrning

6.1 Inledning

Riksdag, regering och statliga myndigheter förfogar över ett antal styrmedel för att leda, påverka och kontrollera verksamheter inom stat, kommun, näringsliv, organisationer samt även förhållanden som rör enskilda personer. Förhållandet mellan olika styrmedel är ofta komplicerat och gränserna mellan dem kan vara flytande. Det är därför inte givet hur de ska klassificeras och avgränsas. Redovisningen i detta kapitel bygger i hög utsträckning på dåvarande Riksrevisionsverkets (RRV) klassificering med avseende på främst styrningen av statsförvaltningen.[1] Några av styrmedlen kan dock även tillämpas vid styrning riktad mot verksamheter inom andra samhällssektorer samt insatser riktade mot allmänheten. De styrmedel som behandlas i detta kapitel är regelstyrning, styrning av mål, resultat och resurser, organisationsstyrning, kunskapsstyrning, kontrollstyrning samt övrig styrning i form av personalåtgärder, informella kontakter m.m.

Förvaltningskommittén (dir. 2006:123) ska göra en översyn av den statliga förvaltningens uppgifter och organisation. I uppdraget ingår att utveckla och lämna förslag till vilka övergripande förvaltningspolitiska principer som bör gälla vid organiseringen av den statliga förvaltningen. Kommittén ska också bl.a. skapa goda förutsättningar för regeringens styrning av den statliga verksamheten. Slutredovisning av uppdraget ska ske i december 2008.

[1] Förvaltningspolitik i förändring,, Riksrevisionsverket 1996:50

6.2 Regelstyrning

6.2.1 Allmänt

Normgivning enligt 1974 års regeringsform omfattar grundlagar, lagar, förordningar samt föreskrifter. Riksdag, regering och myndigheter har olika befogenhet att besluta om normer. Ansvarsfördelningen dem emellan regleras huvudsakligen i regeringsformens åttonde kapitel. Normgivning riktar sig såväl till enskilda som till verksamheter inom alla samhällssektorer.

Begreppet normera betyder enligt Svenska Akademiens ordlista att fastställa regel eller rättesnöre för, reglera. Tillsynsutredningen avsåg med normering generella föreskrifter i form av lagar, förordningar och kompletterande myndighetsföreskrifter. Tillståndsgivning och auktorisation med därtill knutna villkor utgör enligt tillsynsutredningen också normering. Även rådgivning både i generell form och i enskilda fall ansågs vara en form av normering, om än av mjukare slag.[2]

Med normgivningsmakten menas i regeringsformen rätten att besluta rättsregler av olika slag. Rättsregler är generella föreskrifter som är bindande för myndigheter och enskilda. Normgivningsmakten fördelas mellan riksdagen och regeringen. Rättsregler som beslutas av riksdagen ges formen av lagar och av regeringen beslutade rättsregler ges formen av förordningar.

Fördelningen av normgivningskompetens mellan riksdagen och regeringen bygger på principen att de centrala delarna av normgivningen ska ligga hos riksdagen. Genom kravet på lagform för föreskrifter i ett antal angivna ämnen bestäms det s.k. primära lagområdet. Föreskrifter i de ämnen som inte faller inom detta område meddelas av regeringen genom förordning och området kallas därför regeringens primärområde. Riksdagen kan genom delegering delvis överlåta sin normgivningskompetens inom det primära lagområdet till i första hand regeringen – det delegeringsbara lagområdet - men det finns ett område där delegation inte är möjlig – det obligatoriska lagområdet till vilket t.ex. grundlagarna och privaträttsliga föreskrifter hör. Riksdagen har alltid möjlighet att meddela föreskrifter inom regeringens primärområde. Regeringen kan alltid meddela verkställighetsföreskrifter vilka dock aldrig får innehålla något väsentligt nytt jämfört med lagen. Regeringen kan i

[2] Statlig tillsyn – Granskning på medborgarnas uppdrag (SOU 2002:14) s. 63

viss utsträckning delegera sin normgivningskompetens till förvaltningsmyndigheter och kommuner.

Författningar, vilka vanligtvis ska införas i författningssamling, utgörs av lagar, förordningar och andra rättsregler som i 8 kap. regeringsformen betecknas som föreskrifter.

När det gäller kommunernas ställning krävs lagform för normgivning som rör grunderna för ändringar i rikets indelning i kommuner, grunderna för kommunernas organisation och verksamhetsformer och den kommunala beskattningen samt kommunernas befogenheter i övrigt och om deras skyldigheter. För vissa delar av denna normering kan delegation ske till regeringen. De ämnen som kan delegeras framgår av 8 kap. 7-8 §§ regeringsformen och omfattar bl.a. skydd för liv, personlig säkerhet eller hälsa, kommunikationer och undervisning och utbildning.

Myndigheter kan när de har ett bemyndigande från regeringen utfärda föreskrifter. Sådant bemyndigande kan när det gäller det delegeringsbara lagområdet endast ske efter delegation från riksdagen, s.k. subdelegation. Myndigheten kan aldrig få större befogenhet än regeringen själv.

Allmänna råd är sådana generella rekommendationer om tillämpningen av en författning som anger hur någon kan eller bör handla i ett visst hänseende. Även andra beteckningar än allmänna råd förekommer såsom rekommendationer, riktlinjer och handböcker. En myndighet behöver inte något bemyndigande för att ge ut ett allmänt råd. När det i lag anges att en central förvaltningsmyndighet får utfärda allmänna råd får det ses som en uppmaning att meddela sådana. Även allmänna råd får tas in i författningssamling.

Från konstitutionell synpunkt finns en klar skillnad mellan föreskrifter och allmänna råd då de förra är bindande medan de senare inte är det.

6.2.2 Regelstyrning inom socialtjänsten

Lagar

Den huvudsakliga regelstyrningen av verksamheter inom socialtjänsten sker inom ramen för socialtjänstlagen (2001:453), lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS), lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) samt lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU). För en utförlig beskrivning av innehållet i dessa lagar hänvisas till avsnitt 4.2.

Socialtjänstlagen (SoL) är i huvudsak en målinriktad ramlag. Den innehåller bestämmelser av målsättningskaraktär, bestämmelser som reglerar skyldigheter för kommunerna samt bestämmelser som ger enskilda rättigheter. Varje kommun har det yttersta ansvaret för att de som vistas i kommunen får det stöd och den hjälp de behöver. Inom denna ram får kommunen ordna verksamheten huvudsakligen efter egna förutsättningar och behov. Vissa mer betydelsefulla uppgifter anges dock, bl.a. uppgifter som avser insatser för vissa grupper i befolkningen, främst äldre, personer med funktionshinder, personer med missbruksproblem, barn samt brottsoffer. I lagen finns även bestämmelser om kommunernas nämndorganisation, handläggning av ärenden, anmälningsskyldighet, tillsyn m.m.

Socialtjänstlagen tillhör i stora delar det obligatoriska lagområdet enligt 8 kap. 5 § regeringsformen som bl.a. anger lagform för bestämmelser om kommunernas skyldigheter och där delegation till regeringen inte är möjlig med stöd av 8 kap. 7 § regeringsformen. Utfyllande föreskrifter kan då endast ges av regeringen som ”verkställighetsföreskrifter” vilka aldrig får innehålla något väsentligt nytt jämfört med lagen.

I socialtjänstlagen har regeringen, och i vissa fall den myndighet som regeringen bestämmer, bemyndigats att meddela föreskrifter inom fyra områden. För insatser inom omsorger om äldre människor eller människor med funktionshinder får sådana föreskrifter meddelas som behövs till skydd för enskildas liv, personliga säkerhet eller hälsa (5 kap. 12 §). Ytterligare föreskrifter får meddelas om vård i familjehem och hem för vård eller boende (6 kap. 4 §). Föreskrifter får meddelas om den högsta ersättning som får tas ut för uppehället av den som på grund av missbruk av alkohol, narkotika eller därmed jämförbara medel får vård eller behandling i ett

hem för vård eller boende eller i ett familjehem. Om ett barn genom socialnämndens försorg får vård i ett annat hem än det egna är föräldrarna skyldiga att i skälig utsträckning bidra till kommunens kostnader enligt grunder som regeringen föreskriver (8 kap. 1 §). Om riket kommer i krig eller krigsfara får särskilda föreskrifter om socialtjänsten meddelas av regeringen (16 kap. 9 §).

Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) är en rättighetslag för personer med omfattande funktionshinder. Lagen ger rätt till insatser i form av särskilt stöd och särskild service. Insatserna avser rådgivning och annat personligt stöd som i regel ges av landstingen och insatser i form av biträde av personlig assistent eller ekonomiskt stöd för sådan assistans, ledsagarservice, biträde av kontaktperson, avlösarservice i hemmet, korttidsvistelse utanför det egna hemmet och korttidstillsyn för skolungdom över 12 år utanför det egna hemmet. Andra insatser som regleras i lagen är boende för barn eller ungdomar i familjehem eller i bostad med särskild service, bostad med särskild service för vuxna samt daglig verksamhet för vissa personer i yrkesverksam ålder. I LSS har regeringen eller den myndighet regeringen bestämmer bemyndigats att i fråga om korttidsvistelse utanför hemmet, korttidsstillsyn för skolungdom över 12 år utanför det egna hemmet i anslutning till skoldagen och under lov, boende i familjehem eller bostad med särskild service för barn eller ungdomar som behöver bo utanför föräldrahemmet, bostad med särskild service för vuxna eller annan särskilt anpassad bostad för vuxna samt daglig verksamhet för personer i yrkesverksam ålder som saknar förvärvsarbete och inte utbildar sig meddela föreskrifter till skydd för enskildas liv, personliga säkerhet eller hälsa. Regeringen får också meddela föreskrifter om vilka uppgifter om enskilda som beviljats insatser enligt LSS som ska lämnas ut till Socialstyrelsen för framställning av officiell statistik.

Lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) reglerar förutsättningarna för vård som ska ges till en person med missbruksproblem oberoende av eget samtycke. För tvångsvårdens innehåll finns bestämmelser i socialtjänstlagen som ska tillämpas om inte något annat anges i LVM. Tvångsvården syftar till att motivera den som missbrukar så att han eller hon frivilligt vill medverka till fortsatt behandling och ta emot stöd för att komma ifrån sitt missbruk. Regeringen, eller efter regeringens bemyndigande Statens institutionsstyrelse, har medgetts rätt att när vård enligt LVM integreras med frivillig vård ställa ett allmänt krav på att berusningsmedel inte

får föras in och förvaras på institutionen och att samma regler angående detta ska gälla för alla intagna vid institutionen.

Lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) reglerar förutsättningarna för vård av personer under 18 år utan samtycke av vårdnadshavaren och den vårdbehövande. Det handlar om situationer där en ung person genom fysisk eller psykisk misshandel, otillbörligt utnyttjande eller brister i omsorgen riskerar sin hälsa eller utveckling. I vissa fall får vård enligt LVU även beredas personer som fyllt 18 men inte 20 år. Regeringen, eller efter regeringens bemyndigande Statens institutionsstyrelse, har medgetts rätt att för alla som vårdas i ett hem för särskilt noggrann tillsyn, om det är nödvändigt för att genomföra vården och upprätthålla ordningen vid hemmet, ställa krav på att berusningsmedel och sådant som kan vara till men för vården eller ordningen vid hemmet inte får föras in och förvaras på institutionen.

Förordningar, föreskrifter och allmänna råd

Regeringen har i socialtjänstförordningen (2001:937) meddelat kompletterande föreskrifter till socialtjänstlagen, LVU och LVM. I förordningen bemyndigas Socialstyrelsen att meddela ytterligare föreskrifter enligt vissa bemyndigandena i socialtjänstlagen. Härutöver bemyndigas Socialstyrelsen att meddela de ytterligare föreskrifter som behövs för verkställigheten av socialtjänstlagen, LVU och LVM. Enligt 13 kap. 1 § socialtjänstlagen utfärdar Socialstyrelsen allmänna råd till ledning för tillämpningen av lagen. Regeringen har i förordningen (1993:1090) om stöd och service till vissa funktionshindrade meddelat kompletterande föreskrifter till LSS. Socialstyrelsen bemyndigas i förordningen att meddela föreskrifter för att garantera enskilda personer skydd till liv, personlig säkerhet och hälsa inom verksamheten med de särskilda insatserna samt föreskrifter om verkställighet av LSS.

Socialstyrelsen har meddelat föreskrifter enligt bemyndigandena, och också allmänna råd, vilka publicerats i en serie kallad socialförfattningar (S). Serien innehåller både föreskrifter (7 st.) och allmänna råd (10 st.) samt föreskrifter *och* allmänna råd (8 st.). Socialstyrelsen har också utfärdat ett fåtal föreskrifter och allmänna råd som gäller både inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården vilka därför även publicerats i serien socialförfattningar. Av de föreskrifter och allmänna råd som enbart utfärdats i serien social-

författningar avser merparten frågor som har att göra med socialtjänstlagen, LSS, LVM och LVU medan två allmänna råd och en föreskrift och ett allmänt råd berör frågor som regleras i föräldrabalken.

6.2.3 Regelstyrning inom hälso- och sjukvården

Lagar

Den huvudsakliga regelstyrningen av verksamheter inom hälso- och sjukvården sker inom ramen för hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) som behandlar sjukvårdshuvudmännens skyldigheter och lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område som reglerar personalens skyldigheter. Härutöver finns ett flertal andra lagar som behandlar särskilda områden inom hälso- och sjukvården såsom t.ex. smittskydd, psykiatrisk vård och tandvård.

Hälso- sjukvårdslagen är en målinriktad ramlag som innehåller bestämmelser av målsättningskaraktär och bestämmelser som reglerar landstingets och kommunernas ansvar för hälso- och sjukvården. Landsting och kommuner har det yttersta ansvaret för att medborgarna erbjuds erforderlig hälso- och sjukvård men kan ordna verksamheten efter egna förutsättningar och de behov som föreligger inom deras område. I lagen finns också bestämmelser om nämndorganisation, läkares tjänstgöring under utbildning, vårdavgifter m.m.

Hälso- och sjukvårdslagen faller till stora delar inom det fakultativa lagområdet, dvs. det område som primärt ska regleras i lag men där delegation kan förekomma till regeringen. Även Socialstyrelsen kan bemyndigas att ge föreskrifter.

I hälso- och sjukvårdslagen bemyndigas regeringen att meddela de ytterligare föreskrifter om hälso- och sjukvård som behövs till skydd för enskilda eller för hälso- och sjukvårdens bedrivande i övrigt och ges möjlighet att överlåta åt Socialstyrelsen att meddela föreskrifter till skydd för enskilda.

I *lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område* regleras hälso- och sjukvårdspersonalens skyldigheter. Regeringen, eller efter regeringens bemyndigande Socialstyrelsen, får meddela föreskrifter bl.a. om behörighet och legitimation för hälso- och sjukvårdspersonal och skyldigheter för hälso- och sjuk-

vårdspersonalen om detta behövs till skydd för enskilda och för hälso- och sjukvårdens bedrivande i övrigt.

Förordningar, föreskrifter och allmänna råd

Regeringen har i förordningen (1985:796) med vissa bemyndiganden för Socialstyrelsen att meddela föreskrifter m.m. överlåtit åt Socialstyrelsen att meddela föreskrifter inom ett flertal områden, såsom hälso- och sjukvård, tandvård och sprututbytesverksamhet till skydd för enskilda m.m. I förordningen (1998:1513) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område har Socialstyrelsen bemyndigats att meddela ytterligare föreskrifter om utbildning och praktisk tjänstgöring m.m. för olika yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården.

Socialstyrelsen har meddelat föreskrifter enligt bemyndigandena, och också allmänna råd, vilka publicerats i en serie kallad medicinalförfattningar (M). Även inom andra områden än hälso- och sjukvård, t.ex. enligt smittskyddslagen (2004:168) och miljöbalken (1998:808) förekommer bemyndiganden för Socialstyrelsen att meddela föreskrifter och dessa publiceras i serien medicinalförfattningar. Serien innehåller både föreskrifter (39 st.) och allmänna råd (34 st.) samt föreskrifter *och* allmänna råd (39 st.). Socialstyrelsen har också utfärdat ett fåtal föreskrifter och allmänna råd som gäller både inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården vilka därför även publicerats i serien medicinalförfattningar. I serien publiceras också föreskrifter från Rättsmedicinalverket. Många föreskrifter har utfärdats med stöd av förordningen (1985:796) med vissa bemyndiganden för Socialstyrelsen att meddela föreskrifter m.m. men även frågor om smittskydd och om behörighet för olika yrkeskategorier m.m. har föranlett ett flertal föreskrifter. Även inom ett flertal andra områden har Socialstyrelsen utfärdat föreskrifter, såsom psykiatrisk tvångsvård, vapenlagen, patientjournallagen, medicintekniska produkter, biobanker, högkostnadsskydd och karantän.

6.3 Styrning av mål, resultat och resurser

Vid sidan av regelstyrning fyller styrning genom mål, resultat och resurser en viktig roll för att myndigheter ska kunna fullgöra de uppgifter riksdag och regering ålägger. Målen kan formuleras på kort eller lång sikt och ska ange inriktning samt förväntat resultat. Till målen kopplas krav på återrapportering av resultat inom viss tid. Målstyrning kan också innebära att uppdrag formuleras för uppgifter av mer komplicerad eller angelägen karaktär där regeringen och/eller riksdagen vill styra inriktning och resultat mer i detalj. Kommuner kan dock endast styras genom lag. De viktigaste styrmedlen i resursstyrningen inom statsförvaltningen är anslag, avgifter och ramar för lån eller krediter. För resursstyrning riktad mot den kommunala sektorn, organisationer och enskilda verksamheter används ofta statsbidrag. Bidrag och förmåner till enskilda anvisas som regel över anslag på statsbudgeten via en utbetalande myndighet. Resursstyrning sker också via omfördelning av resurser inom ramen för bl.a. skattesystemet och det kommunalekonomiska utjämningssystemet.

6.3.1 Resursstyrning

Allmänna statliga bidrag

År 2007 uppgår de totala allmänna statliga bidragen till knappt 71 miljarder kronor (brutto). Medlen anvisas över anslaget Kommunalekonomisk utjämning och avser bidrag och avgifter enligt lagen (2004:773) om kommunalekonomisk utjämning. Syftet med bidragen är främst att ge kommuner och landsting goda och likvärdiga ekonomiska förutsättningar men bidraget fungerar också som ett instrument för ekonomiska regleringar mellan staten och kommunsektorn. Bidraget innehåller poster för såväl inkomst- som kostnadsutjämning mellan kommuner. Åttio procent av bidraget avser utjämning inom kommunsektorn och tjugo procent utjämning inom landstingssektorn. Sedan 1993 tillämpas den s.k. finansieringsprincipen som innebär att kommuner och landsting ska kompenseras för statligt beslutade åtgärder som direkt tar sikte på den kommunala verksamheten. Principen gäller när riksdag, regering eller myndigheter fattar bindande beslut om ändrade regler för en verksamhet. Regleringar sker som huvudregel genom en ökning av nivån på anslaget Kommunalekonomisk utjämning. Om kommu-

nernas och landstingens uppgifter till följd av ett beslut i stället förändras på ett sådant sätt att deras kostnader minskar ska en motsvarande minskning av anslaget ske. (Finansdepartementets cirkulär 2004:10).

De ekonomiska regleringar mellan staten och kommunsektorn som avser socialtjänst och verksamheter i gränslandet mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård har under senare år omfattat verksamheter inom främst äldreomsorg och äldrevård. Bl.a. har medel tillförts anslaget för finansiering av maxtaxan inom äldreomsorgen. Vidare har till anslaget förts medel för satsningar inom bl.a. äldresjukvård och äldrepsykiatri inom ramen för den nationella handlingsplanen för hälso- och sjukvård. Under senare delen av 1990-talet tillfördes vid ett antal tillfällen medel för allmänna kvalitets- och personalförstärkningar inom vård och omsorg. Under den senaste 10-årsperioden har uppskattningsvis minst 20 miljarder kronor tillförts anslaget för olika vård-, stöd- och omsorgsändamål.

Regleringar som avser hälso- och sjukvård har främst avsett insatser inom ramen för den nationella handlingsplanen för sjukvården som beslutades i juni 2000 (prop. 1999/2000:149, bet. 2000/01:SoU5, rskr. 2000/01:53). Sammanlagt drygt 12 miljarder kronor har avsatts för att bl.a. långsiktigt förbättra tillgängligheten och förkorta väntetiderna i såväl primärvården som i sjukhusvården. Härutöver har medel avsatts bl.a. för genomförande av en nationell vårdgaranti med 700 miljoner kronor 2005 och 500 miljoner kronor årligen fr.o.m. 2006.

Ett tillfälligt sysselsättningsstöd har utgått till kommuner och landsting under åren 2002 – 2006 med sammanlagt cirka 25 miljarder kronor. Syftet med satsningen har varit att upprätthålla sysselsättningen samt göra det möjligt för kommuner och landsting att tidigarelägga nyanställningar inom bl.a. vård och omsorg.

Specialdestinerade statliga bidrag

De specialdestinerade bidragen riktas till olika verksamheter inom kommuner och landsting. År 2006 fördelades totalt drygt 45 miljarder kronor till kommunsektorn via ett betydande antal anslag på statsbudgeten. En sammanställning från Finansdepartementet visar att medel från stat till kommunsektorn (inkl. landstingen) anvisas på mer än 100 anslag inom ett flertal utgiftsområden.[3]

[3] Regeringens skrivelse 2006/07:102 Utvecklingen inom den kommunala sektorn

Bidrag till socialtjänst och hälso- och sjukvård finansieras främst inom ramen för anslag inom utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg. I budgetpropositionen för 2007 som riksdagen beslutat (prop. 2006/07:1, bet. 2006/07:SoU1, rskr. 2006/07:59) anvisas inom detta utgiftsområde 37 anslag på sammanlagt knappt 47 miljarder kronor. Knappt 57 procent av anslagsmedlen avser verksamheter inom området hälso- och sjukvård. Drygt 40 procent av anslagsmedlen avser socialtjänst. Resterande medel avser verksamheter inom främst folkhälsoområdet.

Bidrag till Socialtjänst

Inom utgiftsområde 9 anvisas 2007 cirka 19 miljarder kronor för olika sociala ändamål fördelat på 17 olika anslag. Medlen riktas främst till myndigheter, kommuner, organisationer och enskilda. Omfattningen av resursstyrningen varierar mellan olika politikområden. Inom handikappolitiken anvisas 15,5 miljarder kronor på sammanlagt 10 anslag. Huvuddelen av detta belopp, cirka 14,5 miljarder kronor, avser kostnader för statlig assistansersättning. Andra bidrag inom området är bl.a. stöd till verksamheter med personliga ombud, bilstöd, utbildningsstöd bl.a. vid folkhögskola, statsbidrag till landsting för råd och stöd enligt LSS och tolktjänst och bidrag till utrustning för elektronisk kommunikation. Inom politikområdet finansieras också verksamheten vid Myndigheten för handikappolitisk samordning.

Inom politikområdet barnpolitik anvisas sammanlagt drygt 36 miljoner kronor på tre anslag. Medlen finansierar verksamheten vid dels Barnombudsmannen (BO) dels Myndigheten för internationella adoptionsfrågor. Medlen avser också vissa insatser för att förverkliga FN:s konvention om barnets rättigheter i Sverige.

Inom äldrepolitiken utgår 2007 drygt 2,1 miljarder kronor på ett anslag. Medlen syftar bl.a. till att åstadkomma en utveckling när det gäller antalet äldrebostäder, vård av personer med demenssjukdom, läkares medverkan i äldreomsorgen samt det sociala innehållet i vård och omsorg. Inom politikområdet socialtjänstpolitik finns tre anslag upptagna till ett sammanlagt belopp på drygt 1,4 miljarder. Cirka hälften av medlen avser verksamheten vid Statens institutionsstyrelse. Härutöver lämnas vissa bidrag för utveckling av det

sociala arbetet, bl.a. tillsynen av den sociala barn- och ungdomsvården, skydd och stöd till våldsutsatta kvinnor, brottsofferverksamheter inom socialtjänsten samt medel för utveckling av insatser riktade mot hemlösa personer.

Bidrag till hälso- och sjukvård

Resursstyrningen inom hälso- och sjukvården 2007 omfattar nio anslag till ett sammanlagt belopp på drygt 26 miljarder kronor. Medlen avser följande:

- ett statsbidrag till landstingen för deras kostnader för läkemedelsförmånerna
- ett statligt tandvårdsstöd som finansieras av Försäkringskassan
- vissa riktade satsningar för att förbättra hälso- och sjukvårdens kvalitet och tillgänglighet
- verksamheten vid Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU)
- verksamheten vid Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN)
- verksamheten vid Socialstyrelsen
- verksamheten vid Läkemedelsförmånsnämnden
- ersättningar för sjukvårdsförmåner i internationella förhållanden
- bidrag till psykiatri

De två förstnämnda bidragen svarar för den helt övervägande delen av resurserna inom politikområdet. Bidraget till läkemedelsförmånerna svarar för 80 procent av medlen eller 21,4 miljarder kronor. Bidraget syftar till att säkerställa att enskilda kan förskrivas ändamålsenliga och säkra läkemedel till en rimlig kostnad. Statens stöd till tandvården uppgår till drygt 3,2 miljarder kronor vilket motsvarar 12 procent av bidragen inom politikområdet.

Bidrag till verksamheter i gränslandet mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård

Inom utgiftsområde nio utgår tio anslag inom folkhälsoområdet till ett belopp om knappt 900 miljoner kronor, bl.a. inom områden som hiv/aids, tobak, alkohol- och narkotikapolitik, smittskydd, hälsoskydd samt spelberoende. Inom området finansieras också verksamheten vid ett antal myndigheter och institutioner främst Statens Folkhälsoinstitut, Smittskyddsinstitutet samt Institutet för psykosocial medicin. Inom utgiftsområdet finansieras vidare viss forskning inom välfärds- och arbetslivsområdet via Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap (FAS) till en summa motsvarande cirka 300 miljoner kronor.

Bidrag till tillsyn

Regeringens och riksdagens tilldelning av resurser för tillsyn inom hälso- och sjukvård sker inom utgiftsområde 9 via anslaget för Socialstyrelsens verksamhet. Anslaget uppgår 2007 i sin helhet till 538 miljoner kronor. Tillsynen inom socialtjänsten finansieras främst inom utgiftsområde 1 Rikets styrelse via anslaget för länsstyrelsernas verksamhet samt utgiftsområde 9 via anslaget för Statens institutionsstyrelse. Anslagen uppgår 2007 i sin helhet till 2,4 miljarder respektive 774 miljoner kronor. Samtliga anslag avser all verksamhet som bedrivs inom myndigheterna. Tillsynen svarar endast för en mindre andel.

Regeringens och riksdagens styrning av resurser till social och medicinsk tillsynsverksamhet inom ramen för dessa anslag är mycket begränsad. Den omfattar företrädesvis tillfälliga satsningar inom prioriterade områden. Regeringen anvisade 1997 medel, 5 miljoner kronor, till Socialstyrelsen för en förstärkt tillsyn av omsorgen av äldre stödet till personer med funktionshinder. I samband med behandlingen av regeringens handlingsplan för äldrepolitiken avseende perioden 1999 - 2001 beslutade riksdagen att Socialstyrelsen och länsstyrelserna skulle tillföras 20 miljoner kronor årligen för en förstärkt och intensifierad tillsyn över omsorgen av äldre och stödet till personer med funktionshinder. Riksdagen beslutade 2003 att Socialstyrelsen respektive länsstyrelserna skulle tillföras sammanlagt 50 miljoner kronor årligen för utökad tillsyn inom äldreomsorgen. Riksdagen har också i 2006 beslutat tillföra

länsstyrelserna medel för att förstärka tillsynen av familjehem samt hem för vård eller boende för barn och unga. För 2007 och 2008 utgår 10 miljoner kronor årligen för detta ändamål. Riksdagen har vidare i samband med behandlingen av budgetpropositionen för 2007 beslutat om medel för att förstärka och utveckla kommunernas arbete med kvinnor som utsatts för våld och barn som bevittnat våld eller andra övergrepp av eller mot närstående vuxna. Inom ramen för denna satsning tillförs länsstyrelserna årligen under 2007 och 2008 fem miljoner kronor för en förstärkt tillsyn inom området.

Den helt övervägande delen av resursstyrningen inom tillsynsverksamheten beslutas av myndigheterna själva med utgångspunkt från främst egna prioriteringar samt mål och resultatkrav som ställs på tillsynsverksamheten från regering och riksdag i bl. a. regleringsbrev.

6.3.2 Mål- och resultatstyrning

Riksdag och regering

Mål- och resultatstyrning med inriktning mot socialtjänst och hälso- och sjukvård omfattar ett stort antal verksamheter inom flera olika utgiftsområden. Styrningen är nära sammankopplad med resursstyrningen. Den tar sin början när riksdagen fastställer belopp och ändamål för anslag och verksamheter som tas upp i budgetpropositionen. Innan dess har förslagen behandlats inom ramen för utskottsväsendet. Det är Socialutskottet som behandlar förslag som rör verksamheter inom socialtjänst och hälso- och sjukvård. Under riksdagsåret 2005/06 lämnade utskottet ifrån sig 32 betänkanden samt 8 utskottsyttranden i frågor om socialtjänst och hälso- och sjukvård. Vidare behandlades 563 riksdagsmotioner.

Det är inte ovanligt att riksdagen överlåter åt regeringen och berörda myndigheter att besluta om det närmare innehållet i medels- och verksamhetsfrågor inom vård, stöd och omsorg. Ett skäl till detta kan vara att det på många områden inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten finns ett stort behov av fortlöpande dialog och överenskommelser mellan statens företrädare och huvudmännen för vård, stöd och omsorg. Många myndigheter har också i uppdrag att självständigt vaka över kvalitet och säkerhet i

vård och omsorg med utgångspunkt från befintlig lagstiftning och andra regelverk på området.

Det är regeringen som svarar för den huvudsakliga mål- och resultatstyrningen av verksamhet som har bäring på socialtjänsten och hälso- och sjukvården, främst via sina myndigheter. Styrningen sker främst via mål, återrapporteringskrav samt uppdrag inom ramen för regleringsbrevet.

Myndigheterna

De myndigheter som svarar för den huvudsakliga tillsynen, normeringen, uppföljningen samt kunskapsförmedlingen inom socialtjänsten samt hälso- och sjukvården är länsstyrelserna, Socialstyrelsen, Statens institutionsstyrelse, Läkemedelsverket samt Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN).

Myndigheternas redskap för att förverkliga intentionerna i de beslut som regering och riksdag förmedlar via mål- och resultatstyrningen är även de givna av regering och riksdag, främst via lagar och andra regelverk samt via myndigheternas instruktion och regleringsbrev. Socialstyrelsen arbetar i huvudsak med tillsyn, normering, kunskapsförmedling, utvecklingsverksamhet inkl. statsbidragshantering samt viss myndighetsutövning - uppgifter som delvis också utgör grund för myndighetens indelning i verksamhetsgrenar samt struktur för återrapportering av mål- och resultatstyrningens resultat och effekter till regeringen. Länsstyrelsernas huvuduppgift inom det sociala området är social tillsyn och tillståndsgivning, uppgifter som i sig omfattar bl.a. granskande tillsyn såväl med som utan sanktionsmöjligheter, främjande verksamhet och utvecklingsverksamhet inkl. statsbidragshantering samt vissa myndighetsuppgifter. Statens institutionsstyrelse planerar, leder och driver de särskilda ungdomshemmen och LVM-hemmen samt utövar tillsyn över dessa. Myndigheten har också en kunskapsutvecklande och kunskapsförmedlande roll. Läkemedelsverkets huvuduppgift är att tillse att läkemedel är effektiva, säkra och av god kvalitet vilket sker bl.a. genom tillsyn av tillverkare och produkter inom det medicintekniska området. Läkemedelsverket har också en kunskapsförmedlande roll i det att myndigheten ska verka för att läkemedel används på ett ändamålsenligt och kostnadseffektivt sätt inom hälso- och sjukvården. Hälso- och sjukvårdens

ansvarsnämnd prövar frågor om disciplinpåföljd samt behörighetsfrågor avseende personal inom hälso- och sjukvården.

Myndigheterna har också - vid sidan av det egna ansvaret och de egna insatserna gentemot verksamheter och brukare/patienter inom socialtjänst och hälso- och sjukvård - mer eller mindre uttalade stabsuppgifter i förhållande till regeringen. Dessa handlar bl.a. om att förmedla kunskap och information om olika förhållanden inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården, bl.a. inom ramen för de uppdrag som regeringen lägger på myndigheterna.

Riksdagens, regeringens och myndigheternas möjligheter att påverka och förändra verksamheter inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården begränsas av det faktum att det är kommunerna respektive landstingen som formellt svarar för såväl finansiering som utförande av den helt övervägande delen av verksamheterna. Det är endast inom den statliga ungdoms- och missbrukarvården som staten har kontroll över hela styrkedjan, alltifrån riksdagens beslut om resurser och verksamhet till de prestationer och insatser som Statens institutionsstyrelse lämnar till brukare och klienter.

6.4 Organisationsstyrning

Regering och riksdag kan genom att ändra statliga myndigheters organisation påverka deras verksamhet. Organisationsstyrningen kan handla om att inrätta eller avskaffa statliga myndigheter eller om att förändra en myndighets inre organisation genom att t.ex. inrätta nya avdelningar eller enheter. Organisationsstyrning kan också handla om att förändra styrnings- och ledningsformer inom myndigheten.

Under framför allt 1990- och 2000-talet har det vid ett flertal tillfällen förekommit att riksdag och regering har ändrat de organisatoriska förutsättningarna för myndigheter verksamma inom vård och omsorg. Ett antal nya myndigheter har tillskapats, andra har lagts ner eller fått se delar av sin verksamhet flyttas till andra myndigheter. Några myndigheter har ombildats. Barnombudsmannen (BO) har t.ex. fått förstärkt mandat och befogenheter, bl.a. har verksamheten fått ett starkare lagstöd. Regering och riksdag har också beslutat att BO ska arbeta för ett förverkligande av FNs barnkonvention i allt beslutsfattande som rör barn i kommuner, landsting och statliga myndigheter. Handikappombudsmannen (HO) har under senare år tillförts tillsynsansvar över ett par nya

diskrimineringslagar och i samband med bildandet av Myndigheten för handikappolitisk samordning (Handisam) 2006 flyttades HO:s särskilda center för tillgänglighetsfrågor över till Handisam. Läkemedelsverket bildades 1990 genom en utbrytning av läkemedelsavdelningen vid Socialstyrelsen. Senare flyttades även Socialstyrelsens medicintekniska verksamhet över till den nya myndigheten. Vid länsstyrelserna som svarar bl.a. för den operativa tillsynen av socialtjänsten har satsningar skett som påverkat tillsynens inriktning, innehåll och omfattning. När Handisam bildades 2006 flyttades delar av verksamheten vid Handikappombudsmannen, Hjälpmedelsinstitutet och Statens institut för särskilt utbildningsstöd (Sisus) över till den nya myndigheten. Verksamheten vid Sisus, som har i uppdrag att främja möjligheterna till utbildning för unga och vuxna med funktionshinder, flyttades den 1 januari 2006 över till Socialstyrelsen där den bedrivs i stort sett oförändrad. I samband härmed upphörde Sisus som självständig myndighet men organisatoriskt har Sisus en relativt fristående ställning inom Socialstyrelsen. Verksamheten vid Socialstyrelsen har förändrats vid ett flertal tillfällen sedan myndigheten bildades 1968. Förändringarna under senare år kännetecknas bl.a. av tillkomsten av ett antal kunskapscentrum inom myndigheten – Epidemiologiskt centrum (EPC), Institutet för utveckling av metoder i socialt arbete (IMS) samt Statens institut för särskilt utbildningsstöd (Sisus). Vidare har det skett en vidareutveckling av den regionala organisationen för tillsyn inom hälso- och sjukvård som inrättades 1990.

6.5 Kunskapsstyrning

Kunskapsstyrning innebär att staten styr olika aktörers beteenden genom att sprida kunskap om bl.a. forskning och erfarenheter. Kunskapsstyrning kan riktas till alla sektorer och aktörer i samhället men de mest vanligt förekommande målgrupperna är verksamhetsansvariga inom olika områden samt allmänheten. Exempel på områden med stark kunskapsstyrning är bl.a. trafiksäkerhets-, folkhälso- samt miljöområdet.

Behovet av kunskapsutveckling inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården är stort - av flera skäl. En förklaring är verksamheternas betydande omfattning. År 2005 uppgick kommunernas bruttokostnader för socialtjänsten till knappt 170 miljarder kronor vilket motsvarade 6,3 procent av BNP. Knappt 240 000 personer

arbetade i någon av kommunernas vård-, stöd- och omsorgsverksamhet. Cirka 300 000 personer erhöll vid en given tidpunkt någon form av fysisk insats inom socialtjänsten. Härutöver beviljades nästan en halv miljon människor försörjningsstöd under ett år. Bruttokostnaderna för landstingens hälso- och sjukvård inkl. tandvård uppgick 2005 till knappt 223 miljarder kronor vilket motsvarar 8,3 procent av BNP. Härtill ska läggas kommunernas åtaganden för hälso- och sjukvård motsvarande cirka 18 miljarder kronor. Cirka 263 000 personer hade anställning inom hälso- och sjukvården. Knappt 60 miljoner vårdbesök registrerades hos läkare eller annan sjukvårdspersonal inom primärvård, specialiserad somatisk vård inkl. psykiatri. Cirka 880 000 patienter vårdades inom slutenvården.

Insatserna inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården är mångskiftande. Det handlar om insatser för människor med ofta unika behov av medicinsk vård och behandling, socialt stöd eller omsorgsinsatser, rehabilitering och habilitering, tekniska hjälpmedel, försörjningsstöd, familjerättsligt stöd, bistånd i adoptionsfrågor m.m.

Den helt övervägande delen av insatserna inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården är frivilliga för den enskilde men det finns också situationer när enskilda kan behöva tvångsinsatser. Lagar och regelverk inom socialtjänsten är inte omfattande men dess utformning gör att de kan vara svåra att tillämpa i enskilda situationer. Socialtjänstlagen ger enskilda rätt till bistånd i olika former samt rätt att överklaga biståndsbeslut till förvaltningsdomstol.

Lagar, regler och inte minst normeringen inom hälso- och sjukvården är betydligt mer omfattande än inom socialtjänsten och i många avseenden också mer detaljerad men ger å andra sidan inte den enskilde automatiskt rätt till insatser och ej heller rätt att överklaga beslut till förvaltningsdomstol. Däremot finns ett betydligt starkare regelverk som gör det möjligt att vidta disciplinära åtgärder om personal gör sig skyldig till fel i sin yrkesutövning.

Verksamheten inom både socialtjänsten och hälso- och sjukvården styrs också av många föränderliga yttre förutsättningar. Dit hör lagstiftningen men kanske i ännu högre grad samhällsekonomiska förutsättningar, den demografiska utvecklingen, utvecklingen av folkhälsan samt inte minst politiska ambitioner och ställningstaganden inom stat, landsting och kommuner.

Antalet utförare uppgår till flera tusen, inräknat kommuner, landsting, enskilda vårdgivare, kooperativ m.m. vilket ställer stora krav på system och strukturer för finansiering, styrning, ledning, samt uppföljning och utveckling av verksamheten.

Bl.a. dessa och andra förhållanden genererar ett omfattande behov av kunskaper av olika slag hos regering och riksdag, sektorsmyndigheter, verksamhetsföreträdare, tillsynsansvariga m.m. om socialtjänsten, hälso- och sjukvården och dess skilda verksamheter. Det handlar bl.a. om kunskaper om styrning och ledning, finansiering och resursutnyttjande, organisationsfrågor, kompetensutveckling av personal, behandlingsmetoder, frågor om klient/brukarperspektiv, biståndsbedömning, tillsyn, uppföljning, utvärdering m.m. Härutöver finns också behov av kunskaper om socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens olika relationer och kopplingar till ”världen utanför” så som allmänhet, andra aktörer såväl inom som utanför sektorn samt inte minst regering och riksdag.

Socialtjänsten

Många kommuner, framför allt mindre kommuner, har inte ekonomiska förutsättningar att svara för en egen kunskapsutveckling annat än i mycket begränsad utsträckning. Bl.a. av detta skäl har många av de myndigheter som verkar inom socialtjänstens område fått i uppdrag av regering och riksdag att svara för en kunskapsspridning. Exempel på sådana myndigheter inom socialtjänstens område är Socialstyrelsen, Hjälpmedelsinstitutet, Myndigheten för handikappolitisk samordning, Handikappombudsmannen, Barnombudsmannen samt Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap (FAS). FAS finansierar forskning bl.a. inom omsorgsområdet. Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) är en arbetsgivarorganisation för kommuner och landsting. SKL driver sina medlemmars intressen och erbjuder dem olika former av service. SKL svarar bl.a. för kunskapsutveckling, erbjuder stöd till verksamhetsutveckling, sprider information samt bildar opinion i frågor av vikt för kommuner och landsting. Socialstyrelsens epidemiologiska centrum (EPC) följer, analyserar och rapporterar om utbredning och utveckling av bl.a. befolkningens hälsa, sjukdomar, sociala förhållanden, vårdutnyttjande och riskfaktorer för sjukdomar och sociala problem. Socialstyrelsens institut för utveckling av metoder i socialt arbete (IMS) förser det sociala området med

systematiska kunskapsöversikter över vilka insatser och metoder som fungerar i det sociala arbetet.

I början av 2000-talet inrättades 20 regionala FoU-centrum med uppdrag att svara för forskning och utveckling inom äldreområdet. År 2001 bildades ”Intresseföreningen för FoU-miljöer inom välfärdsområdet” som vänder sig till FoU-miljöer med inriktning mot individ- och familjeomsorg och äldre- och handikappomsorg. Föreningen har i dag ca 40 medlemmar.

Inom framför allt handikappområdet finns ett flertal ideella intresseorganisationer som bl.a. utvecklar och sprider kunskap om villkoren för personer med funktionshinder. De arbetar också med opinionsbildning.

Hälso- och sjukvården

Kunskapsutveckling och kunskapsförmedling inom hälso- och sjukvården är av en betydligt större omfattning än inom socialtjänsten, inte minst inom landstingen där det bedrivs såväl kvalificerad forskning som utbildning, främst vid de stora universitetssjukhusen. Statliga myndigheter svarar också för värdefulla bidrag. Socialstyrelsens epidemiologiska centrum (EPC) har nämnts ovan. Läkemedelsverket bedriver informationsverksamhet bl.a. gentemot vårdgivare och allmänhet om läkemedel och dess användning. Institutet för Psykosocial Medicin (IPM) är en forskningsmyndighet som utvecklar och värderar psykosociala och psykosomatiska aspekter på olika hälso- och sjukdomsprocesser. Smittskyddsinstitutet som har i uppgift att bevaka det epidemiologiska läget i fråga om smittsamma sjukdomar bland människor och främja skyddet mot sådana sjukdomar.

Vetenskapsrådet är en statlig myndighet med ansvar att stödja och främja utveckling av svensk grundforskning bl.a. inom det medicinska området. Även Vårdalstiftelsen stödjer forskning och forskarutbildning med inriktning mot vårdområdet samt mot allergier och annan överkänslighet. Stiftelsen för strategisk forskning ska enligt sina stadgar stödja forskning inom naturvetenskap, teknik och medicin i syfte att främja utvecklingen av starka forskningsmiljöer av högsta vetenskapliga kvalitet i ett internationellt perspektiv. Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap (FAS) stödjer forskning inom bl.a. folkhälsovetenskap samt andra frågor i gränslandet mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst.

Vid sidan av huvudmännen, där SKL även inom hälso- och sjukvården svarar för kunskapsutveckling m.m., och de många olika statliga aktörer som utvecklar och sprider kunskap finns också många privata och ideella föreningar och organisationer som verkar för olika ändamål inom hälso- och sjukvårdens område. Ett exempel på en sådan verksamhet är Cancerfonden. Cancerfonden är en ideell organisation som ger ekonomiskt stöd till svensk cancerforskning. Fonden har inga statliga bidrag utan är beroende av frivilliga gåvor för sin verksamhet. Cancerfonden bedriver även omfattande information och opinionsbildning.

Det finns för närvarande upp emot 200 olika patientföreningar i landet, varav flera har en rikstäckande organisation. Patientföreningarna arbetar bl.a. med att utveckla och sprida kunskap om sina medlemmars sjukdomstillstånd och om de konsekvenser för den enskilde som dessa för med sig. En annan viktig uppgift för patientföreningarna är att skapa förståelse och bedriva opinionsverksamhet för sina medlemmarnas intressen i samhället.

6.6 Kontrollstyrning

Kontrollstyrning handlar om att följa upp och granska verksamheter, främst i efterhand. Det är nödvändigt för att säkerställa att beslut som fattas av riksdag, regering, myndigheter samt i vissa fall även kommuner verkligen genomförs på det sätt som avsetts. Kontrollstyrningen förser också beslutsfattare med information som kan ligga till grund för ytterligare styrning. Vidare markerar kontrollen beslutsfattarens närvaro och kan på så sätt påverka dem som ska utföra besluten att arbeta på ett visst sätt. Kontrollstyrning utförs främst av riksdag, regering och myndigheter men även kommuner har i vissa fall lagstadgat ansvar på området. Kontrollansvaret kan avse såväl den egna verksamheten som andra aktörers verksamhet. Det finns i dag cirka 70 myndigheter med någon form av kontroll- eller tillsynsansvar inom ramen för cirka 275 lagar. Kommunerna svarar genom sina förvaltningar för tillsyn och kontroll inom ramen för ett 20-tal olika lagar.

De myndigheter som har i uppdrag att vaka över bl.a. kvalitet och rättssäkerhet inom socialtjänsten är främst Socialstyrelsen, länsstyrelserna samt Statens institutionsstyrelse. Länsstyrelsen har ansvar för operativ tillsyn inom länet i enlighet med bestämmelser i

socialtjänstlagen. Statens institutionsstyrelse utövar enligt sin instruktion tillsyn över verksamheten vid sina institutioner.

Uppdraget att vaka över kvalitet och rättssäkerhet inom hälso- och sjukvården har främst Socialstyrelsen och Läkemedelsverket. Socialstyrelsen ansvarar genom sina regionala tillsynsenheter för den operativa tillsynen över hälso- och sjukvården. Läkemedelsverket ansvarar för kontroll av läkemedel, naturläkemedel och medicintekniska produkter.

Handikappombudsmannen (HO) har tillsynsansvar över lagen om förbud mot diskriminering, lagen om förbud mot diskriminering och annan kränkande behandling av barn och elever, lagen om likabehandling av studenter i högskolan samt lagen om förbud mot diskriminering i arbetslivet på grund av funktionshinder. Barnombudsmannen (BO) övervakar efterlevnaden av FNs barnkonvention, Myndigheten för internationella adoptioner (MIA) utövar tillsyn över adoptionsorganisationernas förmedlingsverksamhet.

Justitieombudsmannen (JO) övervakar att domstolar, andra myndigheter och tjänstemän vid myndigheter följer lagar och andra författningar samt att de även i övrigt uppfyller sina skyldigheter. JO ska även utöva tillsyn över de kommunala myndigheterna. JO granskar därmed också socialtjänsten. Även Justitiekanslern (JK) har ett tillsynsansvar när det gäller hur myndigheter och deras tjänstemän efterlever lagar och andra författningar. JK har sedan den 1 december 1998 i uppdrag att bedriva en mer övergripande tillsyn som främst är inriktad på att upptäcka systematiska fel i den offentliga verksamheten.

Riksrevisionen (RiR) ska granska den statliga verksamheten, d.v.s. när det gäller socialtjänsten den verksamhet som bedrivs av bl.a. Socialstyrelsen, Statens institutionsstyrelse och länsstyrelserna. Vidare har RiR mandat att i form av effektivitetsrevision granska verksamhet där statliga medel tagits emot som stöd, om det finns en redovisningsskyldighet gentemot staten eller då särskilda föreskrifter och villkor har meddelats om hur medlen får användas.

Också kommunerna har ett ansvar när det gäller viss tillsyn och kontroll. Det ansvaret omfattar löpande tillsyn över tillståndspliktig, enskild verksamhet som bedrivs inom kommunens gränser. Det gäller både tillstånd som givits med stöd av SoL och tillstånd som givits med stöd av LSS.

6.7 Övrig styrning

Riksdag och regering kan vidta olika personalåtgärder för att påverka myndigheternas förutsättningar att bedriva sin verksamhet. Detta brukar benämnas personalstyrning. Det kan omfatta tjänstetillsättningar, utformning av kompetensutveckling samt utformning av regler för ärendehantering och service till medborgare. Regering och riksdag kan dock inte styra lönesättningen inom myndigheterna. Lönepolitiken och förhandlingsverksamheten inom staten samt även inom den kommunala sektorn är i dag i det närmaste helt decentraliserad.

Formella beslut som fattas av riksdag, regering och myndigheter kompletteras ofta av påverkan genom informella kontakter, s.k. underhandsstyrning. Informella kontakter fyller flera funktioner. De kan t.ex. syfta till att komplettera fattade beslut med förtydliganden och kommentarer av olika slag. De kan också fungera som en informationskanal för kunskaper och synpunkter i olika frågor mellan beslutsfattare och den eller de som berörs av ett beslut eller en fråga som kan komma att resultera i ett beslut. Underhandsstyrning tillämpas i regel alltid när riksdag, regering eller myndigheter bereder beslut av mer betydelsefull karaktär. Kontakter tas då i regel med företrädare för de grupper som berörs av beslutet bl.a. myndigheter, näringsliv, kommuner samt organisationer.

7 Tillsynen av socialtjänsten

Grunden för tillsynen inom socialtjänsten är de lagar, förordningar, föreskrifter och andra former av styrmedel som reglerar kommunernas socialtjänst. I detta kapitel beskrivs tillsynen inom socialtjänsten med utgångspunkt från de regler som styr själva tillsynen och hur dessa tillämpas i praktiken.

7.1 Lagstiftningen

Socialtjänstlagen, LVM och LVU

Enligt socialtjänstlagen utövas den statliga tillsynen över socialtjänsten av Socialstyrelsen och länsstyrelserna. Socialstyrelsen har tillsyn över socialtjänsten i landet och ska följa och vidareutveckla socialtjänsten. Till ledning för tillämpningen av lagarna utfärdar Socialstyrelsen anvisningar bl.a. i form av allmänna råd.

Länsstyrelsen har tillsyn över den socialtjänst som kommunerna i länet svarar för. Det uppdraget innebär att länsstyrelsen ska följa socialnämndernas tillämpning av lagen, informera och ge råd till allmänheten i frågor som rör socialtjänsten, biträda socialnämnderna med råd i deras verksamhet, främja samverkan på socialtjänstens område mellan kommunerna och andra samhällsorgan, verka för att kommunerna planerar för att kunna tillgodose framtida behov av bistånd i form av hemtjänst och boende i vissa former. Länsstyrelserna ska även i övrigt se till att socialnämnderna fullgör sina uppgifter på ett ändamålsenligt sätt. Verksamhet för vilken tillstånd krävs står under löpande tillsyn av socialnämnden i den kommun där verksamheten bedrivs. Om socialnämnden får kännedom om missförhållanden i enskild verksamhet ska nämnden underrätta länsstyrelsen om det.

Var och en som är verksam inom omsorger om äldre personer eller personer med funktionshinder ska om man uppmärksammar

eller får kännedom om ett allvarligt missförhållande i omsorgerna om någon enskild anmäla detta till socialnämnden eller vid enskild verksamhet till den som är ansvarig för verksamheten, s.k. Lex Sarah-anmälan. Socialnämnden eller den verksamhetsansvarige är sedan skyldig att göra en anmälan till tillsynsmyndigheten om missförhållandet inte har avhjälpts utan dröjsmål.

Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS)

Enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade har Socialstyrelsen den centrala tillsynen över verksamheten. Socialstyrelsen ska följa, stödja och utvärdera verksamheten samt informera om den och stimulera till vidareutveckling. Länsstyrelsen har tillsyn över verksamhet inom länet enligt lagen och får då inspektera verksamheten. Härutöver ska länsstyrelsen informera och ge råd till allmänheten i frågor som rör verksamheten, ge kommunerna råd i deras verksamhet, verka för att kommunerna och landstingen planerar för att kunna tillgodose framtida stöd- och servicebehov samt främja samverkan i planering mellan kommunerna, landstingen och andra samhällsorgan.

Enskild verksamhet i form av korttidsvistelse, korttidstillsyn, boende för barn eller ungdomar, bostad med särskild service för vuxna eller daglig verksamhet för personer i yrkesverksam ålder ska stå under tillsyn av nämnden i den kommun där verksamheten bedrivs. Om ansvaret för uppgiften överlåtits till landstinget ska verksamheten stå under tillsyn av landstingets motsvarande nämnd. En kommun eller landsting ska anmäla till länsstyrelsen de allvarliga missförhållanden som den får kännedom om.

Var och en som fullgör uppgifter enligt LSS ska om man uppmärksammar eller får kännedom om ett allvarligt missförhållande som rör en enskild som får stöd enligt lagen anmäla detta till ansvarig nämnd eller vid enskild verksamhet till den som är ansvarig för verksamheten, s.k. Lex Sarah-anmälan. Nämnden eller den verksamhetsansvarige är sedan skyldig att göra en anmälan till tillsynsmyndigheten om missförhållandet inte har avhjälpts utan dröjsmål.

7.2 Tillsynens syfte

Tillsynsutredningen angav i delbetänkandet *Statlig tillsyn – Granskning på medborgarnas uppdrag* (SOU 2002:14) att tillsynens syfte är att skydda medborgarnas gemensamma intressen, särskilt inom områden som omfattar den enskilde individens rättigheter, trygghet och säkerhet samt upprätthållandet av goda livsmiljöer och olika marknaders funktionssätt.

Enligt tillsynsutredningen syftar den statliga tillsynsverksamheten till att övervaka efterlevnaden av offentliga regleringar av förhållanden inom olika samhällssektorer. De normer som styr tillsynen avser att värna rättssäkerhet och effektivitet i verksamheter som är av stor betydelse för medborgarna eller grupper av medborgare.

Tillsynsutredningen angav också att medborgarna genom tillsynen har givit offentliga organ en rätt- och en skyldighet - att vid behov ingripa mot förhållanden, handlingar, processer m.m. vilka strider mot medborgarnas intressen som de har reglerats i lag. Tillsynen spelar på detta sätt en viktig roll för såväl staten som för andra vitala funktioner i samhället. Från de tillseddas perspektiv är tillsynen en garant för att sunda och likvärdiga villkor tillämpas av alla som t.ex. utövar en viss typ av verksamhet.

När det gäller den sociala tillsynens syfte angav regeringen i propositionen *Ny socialtjänstlag m.m.* (prop. 2000/01:80) att den statliga tillsynen är viktig för att stärka efterlevnaden av de föreskrifter som regering och riksdag beslutat. En aktiv statlig tillsyn syftar till att bevaka den enskildes rättssäkerhet och lagligheten i socialtjänstens verksamheter men också till att uppnå en likvärdig verksamhet över hela landet. I förarbetena till den tidigare socialtjänstlagen (prop. 1979/80:1), betonade regeringen särskilt att tillsynen måste utformas så att den tillgodoser jämlikhetsmålet och motverkar skillnader i servicenivå mellan kommunerna.

7.3 Begreppsdefinitioner

Det finns inga i lag angivna definitioner av begreppet tillsyn och andra näraliggande aktiviteter. Frågan om tillsynsbegreppets innebörd och avgränsningen mot t.ex. information, kunskapsförmedling, uppföljning och utvärdering har behandlats i många olika sammanhang, både specifikt inom social tillsyn och i ett vidare perspektiv på många olika områden.

Socialtjänstutredningen använde i sitt slutbetänkande *Socialtjänst i utveckling* (SOU 1999:97) ett antal definitioner(se avsnitt 3.2). När det gällde begreppet tillsyn föreslog socialtjänstutredningen att en legaldefinition skulle införas i socialtjänstlagen som klargjorde att tillsyn är kontroll av laglighet och rättssäkerhet i individärenden och verksamheter i förhållande till lagens mål och bestämmelser. Regeringen tog dock intryck av den invändning som många länsstyrelser framfört om att en snävare definition av tillsynen kunde begränsa utvecklingen att finna nya sätt att utöva tillsyn och sprida kunskap.[1] Det fanns risk att verksamheten skulle bli statisk och fattig på idéer, passiv och ineffektiv med en sådan begränsad definition av tillsyn. I den nya socialtjänstlagen tydliggjordes dock att länsstyrelsen har tillsyn över den socialtjänst kommuner och enskilda bedriver. Regeringen angav också att tillsynsmyndighetens uppgift är att ”bedöma kvalitet och säkerhet i den verksamhet som är föremål för tillsyn”.[2]

Tillsynsutredningen föreslog i sitt slutbetänkande *Tillsyn - Förslag om en tydligare och effektivare tillsyn* (SOU 2004:100) en relativt snäv definition av tillsynsbegreppet. Enligt tillsynsutredningen är tillsyn en oberoende och självständig granskning av tillsynsobjekt som syftar till att kontrollera om dessa uppfyller de krav och villkor som följer av lag. Detta förslag innebär att en stor del av de åtgärder som i dag anses som tillsyn inom det sociala området inte skulle utgöra tillsyn.

Även inom hälso- och sjukvården är tillsynsbegreppet vidare än det av tillsynsutredningen föreslagna. I propositionen *Förstärkt tillsyn över hälso- och sjukvården* (prop. 1995/96:176) uttalade regeringen att tillsynsarbetet på hälso- och sjukvårdsområdet även framgent bör bestå av såväl förebyggande som kontrollerande insatser. I förhållande till vad som gällde under 1980-talet bör dock tyngdpunkten förskjutas mer mot kontroll.

[1] Prop. 2000/01:80 s. 99
[2] Prop. 2000/01:80 s. 101

7.4 Ett medborgar- och brukarperspektiv

När man talar om medborgar- och brukarperspektiv i socialtjänsten läggs ofta olika innebörd i dessa begrepp. I rapporten *Frivilligorganisationer som uppdragstagare – Vad betyder det för brukarna? – En inledande studie*[3], anges att medborgarskapet beskriver förhållandet till staten och det offentliga, medan brukare beskriver förhållanden på organisationsnivå. Det är därför inte möjligt att alltid sätta likhetstecken mellan brukares och övriga medborgares intressen. De senare kan t.ex. prioritera låga kostnader och förändrat beteende hos brukarna, framför att dessa får förbättrad livskvalitet och ökat självbestämmande.

Medborgarperspektiv

I socialtjänstlagen anges att ”socialtjänsten ska verka för att människor som av fysiska, psykiska eller andra skäl möter betydande svårigheter i sin livsföring får möjlighet att delta i samhällets gemenskap och leva som andra”. Detta innebär att de sociala insatserna främst ska syfta till att undanröja och kompensera de hinder i omgivningen som hindrar den enskilde att leva på samma villkor som andra medborgare. I förarbetena till LSS anges att syftet är att de särskilda insatserna enligt lagen ska förebygga och minska följderna av funktionshindret och insatserna till vuxna personer ska grundas på behov som den enskilde själv finner angelägna att få tillgodosedda för att kunna leva ett så självständigt och oberoende liv som möjligt.

Det uppdrag om förstärkt tillsyn av vård och omsorg om äldre som regeringen beslutade om 2003 innebär bl.a. att äldreskyddsombudens uppgift är att utifrån ett medborgarperspektiv bedriva operativ tillsyn inom äldreomsorgen. Regeringen menar att begreppet medborgarperspektiv i tillsynen bl.a. betyder att det är den enskilda människans behov, rättigheter och självbestämmande, enligt gällande lagstiftning, som i första hand ska uppmärksammas i tillsynen.

[3] Frivilligorganisationer som uppdragstagare – Vad betyder det för brukarna? – En inledande studie. Socialstyrelsen; 2002

Brukarperspektiv

Brukarperspektivet inom socialtjänsten har behandlats i många olika sammanhang. Socialstyrelsen har inom ramen för utvecklingsprogrammet – Nationellt stöd för kunskapsutveckling inom socialtjänsten - bl.a. tillsatt en arbetsgrupp med uppgift att belysa brukarperspektivet i frågan om integration mellan utbildning, forskning och praktik. Gruppen har i en rapport[4] gjort följande definition av begreppet brukarperspektiv: Ett brukarperspektiv kan bara ses och uttryckas av brukarna själva. Detta är ett av flera relevanta och legitima perspektiv på socialt arbete.

Forskare och professionella kan enligt rapporten närma sig detta perspektiv på olika sätt. När det sker kan socialtjänstens verksamhet utvecklas så att brukarnas önskemål, kunskaper och erfarenheter står i centrum. Barnets bästa ska beaktas i socialtjänsten, även i situationer när barnet inte är brukare utan t.ex. närstående. I situationer som gäller barn är därför begreppet barnperspektiv att föredra. Barnperspektivet tillgodoses genom en integration av den vuxnes kunskap om barns behov och dennes förmåga att lyssna på barn, samt barnets egna erfarenheter, önskemål och värderingar. Se vidare avsnitt 13.3.4.

I den återrapportering som Socialstyrelsen och länsstyrelserna gjorde i juni 2004[5] angående uppdraget om förstärkt tillsyn inom äldrevården och äldresjukvården anges att flera länsstyrelser anser att medborgarperspektiv är detsamma som brukarperspektiv när det gäller tillsyn. Det innebär att tillsynen ska inriktas på frågor som ligger nära den enskilda människan, dvs. brukaren. I de flesta fall menas med detta tillsyn av bemötande, insatsers verkställighet, rättssäkerhet för den enskilda människan, planer för individer, insats, samarbete, självbestämmande/delaktighet m.m. Det är områden som berör den enskilda människans individuella behov av stöd och insatser från socialtjänsten samt hennes möte med, och förhållande till, socialtjänsten. Tillsyn enligt brukarperspektivet kunde enligt rapporten ställas i motsats till tillsyn som inte görs utifrån brukarperspektiv. Sådan tillsyn som i första hand tar sikte på formella aspekter där socialtjänsten granskas utifrån om, och hur, den uppfyller sina skyldigheter enligt lagar och förordningar sker inte med ett brukarperspektiv.

---

[4] Integration mellan forskning, utbildning och praktik ur ett brukarperspektiv. Socialstyrelsen; 2005

[5] Uppdrag om förstärkt tillsyn vid länsstyrelsernas och Socialstyrelsen regionala tillsynsenheter, återrapportering 2003. Socialstyrelsen och länsstyrelserna;2004

Inom ramen för det nationella programmet för social tillsyn (se avsnitt 7.10) har Socialstyrelsen och länsstyrelserna antagit en rekommendation till brukar- och medborgarorientering i den sociala tillsynen.

Brukar- och lekmannamedverkan vid tillsyn

Samverkansgruppen inom det nationella programmet för tillsyn (se avsnitt 7.10) har utarbetat en rekommendation för brukar- och medborgarorientering i den sociala tillsynen när det gäller planerad verksamhetstillsyn.[6] Rekommendationen beskriver hur brukare eller lekmän kan användas vid tillsyn och hur man praktiskt kan gå till väga vid rekrytering av dessa. Syftet med att brukare och brukarorganisationer medverkar i tillsynen är bl.a. att tillföra erfarenheter som är väsentliga för tillsynens kvalitet. Lekmannamedverkan kan bidra till ökad öppenhet och insyn i myndigheternas verksamhet och sprida kunskap om och stärka tillsynens legitimitet.

Länsstyrelserna i Kronoberg och Västra Götaland har i ett gemensamt metodutvecklingsprojekt med Socialstyrelsen haft med lekmän i den sociala tillsynen[7]. Idén med lekmannamedverkan i den sociala tillsynen kom från England. En lekman är en person som inte är fackman och denne ska inte heller vara brukare, anhörig eller företrädare för en sådan organisation. Deltagarna i projektet ansåg att lekmannamedverkan bidrog på ett positivt sätt till tillsynen och att den är särskilt angelägen inom områden som är föremål för samhällsdebatt och där det finns ett behov av att allmänheten får insyn och perspektiv på hur vård och insatser bedrivs. Tillsynen blir dock mer tidskrävande med lekmannamedverkan och då också dyrare.

[6] Brukar- och medborgarorientering i den sociala tillsynen – en Rekommendation. Socialstyrelsen och länsstyrelserna; december 2004

[7] Lekmannamedverkan för insyn i tillsyn. Socialstyrelsen, Länsstyrelsen i Västra Götaland, Länsstyrelsen i Kronoberg; 2002

7.5 Socialstyrelsens tillsyn

Socialstyrelsen har enligt socialtjänstlagen tillsyn över socialtjänsten i riket och ska följa och vidareutveckla socialtjänsten. Till ledning för tillämpningen av socialtjänstlagen utfärdar Socialstyrelsen allmänna råd. Enligt LSS har Socialstyrelsen den centrala tillsynen över verksamheten och ska följa, stödja och utvärdera verksamheten samt informera om den och stimulera till vidareutveckling.

Socialstyrelsens socialtjänstavdelning har tre huvuduppgifter då de på nationell nivå ska följa utvecklingen och utvärdera verksamheterna inom socialtjänsten, ansvara för statens normering inom socialtjänstområdet samt utöva tillsyn över kommunernas socialtjänst.

Den sociala tillsynsenheten ansvarar för att samordna och utveckla den nationella och regionala tillsynen. Detta innebär fyra huvuduppgifter.

- Samordning mellan Socialstyrelsen och länsstyrelserna där ett nationellt program utgör grunden för det gemensamma arbetet (se avsnitt 7.10).
- Utveckling av den sociala tillsynen där ett utvecklingsprogram ligger till grund för denna.
- Sammanställning av resultatet av länsstyrelsernas tillsyn och användning av den kunskap om socialtjänsten som tillsynen ger. En rapport för social tillsyn sammanställs av Socialstyrelsen (se avsnitt 9.1).
- Gemensamma uppdrag t.ex. regeringsuppdrag som rör både Socialstyrelsens och länsstyrelsernas ansvarsområden, ofta i form av laguppföljningar. Socialstyrelsen och länsstyrelserna initierar också själva sådana uppdrag.

Sedan våren 2007 arbetar Socialstyrelsen med utvecklingsfrågor som rör personer med psykiska funktionshinder eller psykisk sjukdom inom ramen för NU-projektet (Nationellt Utvecklingsstöd till verksamheter för personer med psykiska sjukdomar och funktionshinder). Det rymmer bl.a. ett samarbete mellan tillsynsavdelningen och socialtjänstavdelningen för att bidra till att utveckla och samordna den sociala och medicinska tillsynen inom psykiatriområdet.

Socialstyrelsen har i maj 2007 fått regeringens uppdrag att förstärka tillsynen över den psykiatriska hälso- och sjukvården och ska i sitt arbete samråda med länsstyrelserna, Kriminalvården, Statens institutionsstyrelse, Sveriges Kommuner och Landsting samt andra berörda myndigheter och organisationer. I beslutet anges att Socialstyrelsens insatser när det gäller den psykiatriska vården de kommande åren ska stärkas särskilt med avseende på bl.a. samarbetet med länsstyrelserna avseende tillsyn av samverkan mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Socialstyrelsen får inom ramen för uppdraget disponera 6,45 miljoner kronor under 2007, 13,5 miljoner kronor under 2008 samt 13,9 miljoner kronor under 2009.

Socialstyrelsens socialtjänstavdelning har 90-110 anställda, varav många är tillfälligt projekt- eller uppdragsanställda, beroende på vilka uppdrag myndigheten har. På sociala tillsynsenheten finns 7,5 årsarbetskrafter men dessa har även vissa andra uppgifter än tillsyn.

7.6 Länsstyrelsernas tillsyn

Länsstyrelsens tillsynsansvar inom socialtjänstområdet, dvs. tillämpningen av socialtjänstlagen, LVM och LVU regleras i socialtjänstlagen. I LSS regleras länsstyrelsens tillsynsansvar när det gäller stöd och service till vissa funktionshindrade.

Hur länsstyrelserna har organiserats skiljer sig åt och den enhet eller avdelning som ansvarar för de sociala frågorna har även andra uppgifter än social tillsyn. Vid samtliga länsstyrelser handläggs frågor om fördelning av statsbidrag till ungdoms- och missbruksvård, för drogförebyggande arbete och för verksamhet med personliga ombud och utveckling av anhörigstöd, utveckling av stöd till kvinnor som utsatts för misshandel m.m. vid enheten för sociala frågor. Även tillsynen enligt alkohollagen och tobakslagen finns där liksom ofta även andra folkhälsofrågor.

Länsstyrelsen har tillsyn över den socialtjänst som kommunerna i länet svarar för. Det uppdraget innebär att länsstyrelsen ska följa socialnämndernas tillämpning av lagen, informera och ge råd till allmänheten i frågor som rör socialtjänsten, biträda socialnämnderna med råd i deras verksamhet, främja samverkan på socialtjänstens område mellan kommunerna och andra samhällsorgan, verka för att kommunerna planerar för att kunna tillgodose framtida behov av bistånd i form av hemtjänst och boende i vissa for-

mer. Länsstyrelserna ska även i övrigt se till att socialnämnderna fullgör sina uppgifter på ett ändamålsenligt sätt.

Även i LSS framgår att länsstyrelsen har ett tillsynsansvar då styrelsen har tillsyn över verksamhet enligt lagen i länet och får inspektera verksamheten. Länsstyrelsen ska också inom länet informera och ge råd till allmänheten i frågor som rör verksamheten, ge kommunerna råd i deras verksamhet, verka för att kommunerna och landstingen planerar för att kunna tillgodose framtida stöd- och servicebehov, samt främja samverkan i planer mellan kommunerna, landstingen och andra samhällsorgan.

Länsstyrelsernas sociala tillsyn styrs på ett övergripande plan av lagstiftning samt för varje år regleringsbrev och specifika regeringsuppdrag. Vid tillsynen granskar och bedömer länsstyrelserna socialtjänsten och utgår då från de krav som ställs i lagar, förordningar, förarbeten och rättspraxis m.m. Det centrala målet i regleringsbrevet har de senaste åren varit att länsstyrelserna ska tillse att socialtjänstens arbete bedrivs målinriktat, lagenligt samt med god kvalitet och framförhållning i planeringen. Påtalade brister och missförhållanden i huvudmännens verksamhet ska åtgärdas enligt en av länsstyrelserna beslutad tidsplan som följs upp.

Länsstyrelsens tillsyn omfattar både individtillsyn och verksamhetstillsyn (se avsnitt 7.7). Härutöver ordnar länsstyrelsen också utbildningsdagar för att ge information till kommunala handläggare i olika frågor. Myndigheten har också uppgifter som innebär tillståndsgivning inom det sociala området, beslut om utlämnande och omhändertagande av personakter samt överflyttning av ärenden mellan kommuner.

När det gäller omfattningen av länsstyrelsernas arbete för hela verksamhetsgrenen social tillsyn var antalet årsarbetskrafter 2006 totalt 183. Här ingår även fördelning av statsbidrag och alkoholärenden. För en beskrivning av länsstyrelsernas resursanvändning se vidare avsnitt 10.1.1.

7.7 Metoder för tillsynen

I det praktiska tillsynsarbetet som utförs av länsstyrelserna skiljer man mellan individtillsyn och verksamhetstillsyn.

Individtillsyn

Individtillsyn avser handläggning av ett ärende som rör en särskild person eller familj. Dessa ärenden har oftast sin grund i klagomål från enskilda, som har anmärkningar på en socialnämnds hantering av deras ärende. Länsstyrelsen granskar ärendet utifrån klagomålen som kan avse om den enskilde har blivit behandlad på ett rättssäkert sätt, om insatserna är av god kvalitet, bemötandet etc. Efter utredning meddelar länsstyrelsen beslut i tillsynsärendet.

Verksamhetstillsyn

Begreppet verksamhetstillsyn är tillsyn som riktar sig till hela eller delar av socialtjänsten i en kommun eller till hela eller delar av enskilt bedriven verksamhet. Vid sådan tillsyn granskar länsstyrelserna verksamheten som sådan, vanligen struktur, process och resultat. Det kan innebära granskning av enskilda ärenden men till skillnad från individtillsynen är syftet inte att kontrollera hanteringen av en särskild persons ärende. Verksamhetstillsyn initieras ofta från länsstyrelsen själv men det kan också vara ett särskilt regeringsuppdrag som påverkar inriktningen på tillsynen. Länsstyrelserna anger i årliga tillsynsplaner den tillsyn man avser att genomföra under året och det kan avse hela eller delar av socialtjänsten inom vissa kommuner eller särskilda tema, t.ex. mat för äldre, i flera eller alla kommuner i länet. Härutöver genomför länsstyrelsen sådan tillsyn som anses påkallad genom klagomål från enskilda eller där länsstyrelsen på annat sätt får kännedom om förhållanden som innebär att länsstyrelsen anser att det finns skäl att göra tillsyn. Inom ramen för det nationella programmet för social tillsyn initieras tillsyn som bör ske nationellt. Beslut om sådan tillsyn fattas av en samverkansgrupp som består av representanter för länsstyrelserna och Socialstyrelsen (se avsnitt 7.10).

Tillsynsmetoder

I Socialstyrelsens och länsstyrelsernas årliga rapport *Social tillsyn 2005* beskrivs olika metoder i tillsynen. Där anges ett antal exempel på metoder vid verksamhetstillsyn som att granska styrdokument och akter, intervjua politiker, chefer, brukare, anhöriga och andra myndigheter, enkäter, yttrande från den nämnd som är ansvarig för verksamheten, besök och deltagande observationer. När det gäller tillsyn som berör enskilda brukare, s.k. individtillsyn sker sådan som regel med ett skriftligt förfarande genom att länsstyrelsen i en remiss begär in en beskrivning av situationen från socialtjänsten. Vid granskning kan intervjuer genomföras med anmälaren och tjänstemän och besök i verksamheten kan också ingå.

Länsstyrelsens tillsyn avslutas som regel med ett beslut där länsstyrelsen anger om man funnit brister i verksamheten eller inte vilket i många fall redovisas vid ett möte med socialnämnden och ansvariga tjänstemän. Om länsstyrelsen finner brister kan man uttala kritik, i vissa fall allvarlig kritik. Begreppen brist och kritik är indikatorer på problem. Det finns dock ingen enhetlig definition av vad som är en brist och vad som föranleder kritik i social tillsyn. När och hur länsstyrelserna påtalar brister och uttalar kritik varierar därför mellan olika länsstyrelser och över tid. I samband med beslut i tillsynsärenden kan länsstyrelsen begära in en handlingsplan från socialtjänsten vilken beskriver hur socialtjänsten planerar att komma till rätta med de brister som påtalats. Om det föreligger allvarliga missförhållanden kan länsstyrelsen när det gäller hem för vård eller boende, enskild verksamhet som står under länsstyrelsens tillsyn, hemtjänst och särskilda boenden samt enskild verksamhet enligt LSS, besluta om ett föreläggande och om detta inte följs förbjuda fortsatt verksamhet. Länsstyrelsen har också möjlighet att göra en anmälan till åklagare om tjänstefel.

JO-uttalande om principerna för länsstyrelsernas tillsyn med anledning av inkomna klagomål

JO har i ett beslut den 30 mars 2006 (Dnr 2016-2004) behandlat frågan om principerna för länsstyrelsernas tillsyn i anledning av dit inkomna klagomål på socialtjänstens område. Ärendet rörde ett klagomål där anmälarna begärde att länsstyrelsen skulle granska hur socialförvaltningen handlagt ett ärende om placering av deras omhändertagna dotter. Länsstyrelsen hade överlämnat anmälarnas skrivelse till socialnämnden för lämplig åtgärd och avslutat sitt ärende. JO uttalar sig i beslutet om förutsättningarna för länsstyrelsen att överlämna ett klagomål till socialnämnden och menar att länsstyrelsen måste ha god kunskap om hur kommunens klagomålshantering fungerar för att veta att klagomålen kommer att prövas i vederbörlig ordning. Vidare anför JO att utformningen av beslutet att överlämna ett klagomål till socialnämnden måste vara klar och ange skälen för överlämnandet samt att länsstyrelsen i varje enskilt fall måste överväga om det finns anledning att kräva återrapportering från nämnden om vidtagna åtgärder. JO framhåller i beslutet att socialnämndens uppgift att följa upp och utvärdera verksamhetens kvalitet inte ersätter den tillsyn som ankommer på länsstyrelsen. Länsstyrelsen är inte ålagd att utreda varje klagomål och har tämligen stor frihet att bestämma om och hur en granskning av ett klagomål ska utföras. I praxis finns dock vissa principer för hur klagomål från enskilda ska handläggas och en utgångspunkt är att länsstyrelsen bör vara återhållsam med att uttala sig i en fråga som är föremål för prövning av domstol och att länsstyrelsen inte kan underlåta att utreda en anmälan som innebär att nämnden åsidosatt grundläggande bestämmelser om ärendehandläggningen.

Förebyggande och främjande uppgifter

Länsstyrelserna arbetar också med förebyggande och främjande uppgifter. Dessa avser att stärka och stimulera socialtjänstens utveckling mot bättre rättssäkerhet för den enskilde och högre kvalitet i verksamheten. Några exempel på arbetssätt i detta arbete är följande:[8]

- Rådgivning riktad till tjänstemän inom socialtjänsten.
- Utbildningsdagar, temadagar, seminarier och informationsträffar med kommunala politiker och tjänstemän.
- Nätverk inom länet om bl.a. kvinnofrid, alkohol- och drogfrågor, sexuella övergrepp mot barn, familjerättsområdet och familjecentraler.
- Informationsblad och information på länsstyrelsernas webbsidor.
- Information och rådgivning till allmänheten genom samtal.
- Återföring vid verksamhetstillsyn till politiker och tjänstemän.
- Förmedling av utvecklingsmedel.
- Uppföljningsseminarier där utvecklingsprojekt får möjlighet att delge varandra erfarenheter, ofta i samarbete med regionala FoU-enheter, universitet eller högskolor.
- Tillsammans med andra enheter vid länsstyrelsen bedriva arbete med utvecklings- och tillväxtprogram i länet.
- Kontakter med intresseorganisationer, framförallt inom handikapp- och äldreområdet.

7.8 Sanktioner m.m.

Länsstyrelsen, och socialnämnden som har löpande tillsyn över tillståndspliktig verksamhet, har i sitt tillsynsarbete tillgång till tillsynsinstrument i form av en rätt att inspektera och inhämta upplysningar och ta del av handlingar och material som behövs för tillsynen.

Länsstyrelsen har också rätt att utfärda föreläggande om avhjälpande av missförhållanden. Denna möjlighet finns när det gäller hem för vård eller boende (utom sådant som drivs av Statens insti-

[8] Social tillsyn 2005. Resultat av länsstyrelsernas tillsyn. Socialstyrelsen och länsstyrelserna; 2006

tutionsstyrelse), enskild verksamhet som står under länsstyrelsens tillsyn, hemtjänst eller särskilda boendeformer för service och omvårdnad för äldre människor som behöver särskilt stöd samt bostäder med särskild service för dem som till följd av fysiska, psykiska eller andra skäl möter betydande svårigheter i sin livsföring. Ett sådant föreläggande ska innehålla uppgifter om de åtgärder som tillsynsmyndigheten anser nödvändiga för att det påtalade missförhållandet ska kunna avhjälpas. Om missförhållandet är allvarligt och länsstyrelsens föreläggande inte följs får länsstyrelsen förbjuda fortsatt verksamhet. Om socialnämnden får kännedom om missförhållanden i enskild verksamhet ska man underrätta länsstyrelsen om det.

Under år 2005 registrerade nio länsstyrelser sammanlagt 20 beslut om föreläggande i den nationella tillsynsdatabasen Natilos. [9] Av tabellen framgår föredelningen på verksamhetsområde och driftsform.

Tabell 7.1 Antal förelägganden per verksamhetsområde och driftsform, 2005

Verksamhetsområde	Kommunala verksamheter	Tillståndspliktiga verksamheter
Missbruk	2	2
Barn och familj	2	6
Handikappomsorg – LSS*	3	0
Handikappomsorg – SoL	2	1
Äldreomsorg	1	1
Summa	10	10

Källa: Natilos

*Registrerade förelägganden avseende kommunala verksamheter utgörs av ärenden där länsstyrelsen begärt återrapportering inom viss tid av vidtagna åtgärder.

De förelägganden som utfärdades handlade till stor del om personalfrågor såsom låg bemanning, avsaknad av handledning, bristande kompetens och bristande arbetsledning. Förelägganden på grund av att fungerande kvalitetssystem saknats och att misshandel och kränkningar förekommit har också utfärdats.

[9] Social tillsyn 2005. Resultat av länsstyrelsernas tillsyn. Socialstyrelsen och länsstyrelserna; 2006

En länsstyrelse har också vid två tillfällen beslutat att förbjuda fortsatt verksamhet sedan ett föreläggande inte efterlevts. Det har då varit fråga om HVB-hem som varit tillståndspliktiga.

Om en kommun inte tillhandahåller en insats enligt SoL eller LSS som en enskild enligt domstolsutslag, eller när det gäller insatser enligt SoL även ett beslut av socialnämnden, är berättigad till kan länsstyrelsen ansöka hos länsrätten om att en särskild avgift ska utdömas. Enligt länsstyrelsernas årsredovisningar ansökte fyra länsstyrelser 2005 om särskild avgift när det gällde 15 domar varav 13 gällde insatser inom LSS-området och 2 avsåg handikappomsorg enligt SoL.[10] Under 2006 var antalet ansökningar 24, varav 22 avsåg LSS och 2 avsåg SoL, och dessa gjordes av fem länsstyrelser. Samma år gjorde länsstyrelserna 119 ansökningar om särskild avgift för beslut som inte var verkställda enligt SoL. Riksrevisionen har i en rapport om den statliga tillsynen av bostad med särskild service enligt LSS bl.a. angett att det finns indikationer på att länsstyrelserna inte använder möjligheten att ansöka om att särskild avgift ska utdömas i den utsträckning som lagstiftaren avsett.[11] Granskningen visade också att det inom LSS- området skett en ökning av antalet ej verkställda gynnande beslut, vilka inte kan bli föremål för sådan avgift, medan antalet ej verkställda domar minskat. Rapporten redovisas utförligt i avsnitt 2.10.

7.9 Kommunernas tillsyn och eget kvalitetsarbete

Socialnämnden har löpande tillsyn över sådan enskild verksamhet som kräver tillstånd. Enligt socialtjänstlagen gäller det hem för vård eller boende, särskilda boendeformer för service och omvårdnad för äldre människor som behöver särskilt stöd, bostäder med särskild service för dem som till följd av fysiska, psykiska eller andra skäl möter betydande svårigheter i sin livsföring, hem för viss annan heldygnsvård samt hem eller öppen verksamhet för vård under en begränsad del av dygnet. Enligt LSS gäller det verksamhet i form av korttidsvistelse, korttidstillsyn, boende för barn eller ungdomar, bostad med särskild service och anpassade boendeformer för vuxna eller daglig verksamhet för personer i yrkesverksam ålder. Tillsynsansvaret åvilar socialnämnden i den kom-

[10] Länsstyrelsernas årsredovisningar för 2005
[11] Statlig tillsyn av bostad med särskild service enligt LSS, RiR 2007:1

mun där verksamheten bedrivs. Ansvaret för tillsynen kan överlåtas till landstinget och åvilar då landstingets motsvarande nämnd.

Kommunerna ska också enligt socialtjänstlagen systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten. Socialstyrelsen har meddelat föreskrifter, och allmänna råd, om kommunernas skyldighet att inrätta ledningssystem för det systematiska kvalitetsarbetet i verksamhet enligt socialtjänstlagen, LVU, LVM och LSS.[12]

Utredningen har genomfört en enkätstudie av kommunernas kvalitetsarbete och egenkontroll, se kapitel 11. Av denna framgår bl.a. att det i nästan samtliga kommuner som tillfrågats bedrivs kvalitetsarbete i någon form inom socialtjänstens olika verksamheter. Knappt 30 procent av de tillfrågade kommunerna tillämpar något kvalitetssystem för hela eller delar av verksamheten.

Under 2006 inledde Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting ett arbete för att ta fram kvalitetsindikatorer för socialtjänsten. En kvalitetsindikator visar på kvaliteten i en social tjänst och är avsedd att användas i arbetet med att förbättra verksamheten inom socialtjänsten. Indikatorn ska också användas för att mäta och följa upp kvaliteten i syfte att tydliggöra kvaliteten för olika intressenter. I en rapport[13] har en modell för arbetet med kvalitetsindikatorer redovisats. Under 2007 kommer ett praktiskt utvecklingsarbete att bedrivas med ambitionen att utveckla kvalitetsindikatorer för äldreomsorgen, missbrukarvården och för insatser för personer med psykiska funktionshinder. Socialstyrelsen har av regeringen fått i uppdrag att utveckla ett nationellt system för öppna jämförelser av kvalitet, kostnader och effektivitet inom vården och omsorgen om äldre. Uppdraget ska slutredovisas den 31 december 2009 och en del i det är att utveckla kvalitetsindikatorer.

[12] SOSFS 2006:11 (S)
[13] Modell för utveckling av kvalitetsindikatorer i socialtjänsten. Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting; 2007

7.10 Nationellt program för tillsyn

I december 2000 antog Socialstyrelsens generaldirektör och landshövdingarna ett nationellt program för social tillsyn.[14] Länsstyrelserna och Socialstyrelsen har gemensamt utvecklat programmet med syftet att stärka den nationella och regionala tillsynen över socialtjänsten genom att utveckla samverkan mellan Socialstyrelsen och länsstyrelserna. Även samverkan mellan den sociala tillsynen och Socialstyrelsens regionala tillsyn inom hälso- och sjukvårdområdet är en viktig del i arbetet med att stärka den samlade tillsynen. Arbetet leds av en gemensam styr- och ledningsgrupp – Samverkansgruppen – som består av representanter från länsstyrelserna och Socialstyrelsen.

Inom ramen för det nationella programmet för social tillsyn initieras tillsyn som bör ske nationellt. Beslut om sådan tillsyn fattas av Samverkansgruppen.

Samverkansgruppen har genom en projektgrupp identifierat strategiska utvecklingsområden för den verksamhet som bedrivs inom ramen för det nationella programmet. En vision för tillsynen har formulerats:

En offensiv tillsyn präglad av hög kompetens, tydlighet och öppenhet.

Genom en offensiv tillsyn kan särskilt utsatta gruppers problem identifieras och kritiska arbetsmoment, brister eller missförhållanden inom socialtjänsten fångas upp i ett tidigt skede. Dessutom kan en offensiv tillsyn fungera som ett förändringsinstrument för socialtjänsten genom att den både lyfter fram brister och goda exempel.

Ett antal strategiska områden har angetts vilka ska utvecklas för att visionen ska uppnås:

- Omvärldsbevakning
- Bedömningskriterier
- Samverkan mellan social och medicinsk tillsyn
- Närmande mellan tillsynens praktik och utbildning och forskning
- Policy för brukar- och medborgarorientering

[14] Nationellt program för tillsyn över socialtjänst – Förslag till utvecklad samverkan mellan Socialstyrelsen och länsstyrelserna för att stärka tillsynen. Socialstyrelsen och länsstyrelserna; 2000

Inom det nationella programmet har en särskild satsning på tillsyn av kommunernas insatser för personer med psykiska funktionshinder genomförts där en slutrapport blev färdig 2005. Under 2006-2007 pågår en särskild satsning på tillsyn av hem för vård eller boende för barn och unga.

Ett återkommande mål i regleringsbreven för Socialstyrelsen och länsstyrelserna är att samverkan mellan dem ska vidareutvecklas för att uppnå samordning mellan myndigheterna.

7.11 Nationella bedömningskriterier för den sociala tillsynen

Socialstyrelsen och länsstyrelserna har arbetat för likartade bedömningar i tillsynens granskande delar. Mellan åren 1994-2000 utvecklades ”Mål, mått och metoder” för den sociala tillsynen inom ramen för det s.k. SLUG-uppdraget (Socialstyrelsens och länsstyrelsernas utvecklingsgrupp). Därefter har en projektgrupp inom ramen för det nationella programmet tagit fram en vägledning för hur arbetet med nationella bedömningskriterier ska bedrivas och ett pilotprojekt har genomförts. Det avsåg bedömningskriterier kring matsituationen för målgruppen äldre. I oktober 2006 antog Samverkansgruppen inom det nationella programmet en handledning[15] för hur arbetet med de nationella bedömningskriterierna ska bedrivas. Det övergripande syftet med att utveckla och använda nationella bedömningskriterier är att uppnå en större effektivitet, samordning och enhetlighet i den sociala tillsynen. Ett bedömningskriterium består av en övergripande målformulering som anger ett mål eller ett önskat tillstånd som ska uppnås vilket formuleras med utgångspunkt i lagstiftningen. Bedömningskriteriet består också av cirka 2-6 variabler som används som stöd för att göra en bedömning av om bedömningskriteriet är uppfyllt, delvis uppfyllt eller inte är uppfyllt. De bedömningskriterier och variabler som väljs motiveras utifrån lag, förarbeten, Socialstyrelsens normering men också utifrån vedertagen kunskap på området.

[15] Nationella bedömningskriterier för den sociala tillsynen – en handledning. Socialstyrelsen och länsstyrelserna; 2006

8 Tillsynen av hälso- och sjukvården

8.1 Lagstiftningen

Lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område

I lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (LYHS) anges att hälso- och sjukvården och dess personal står under tillsyn av Socialstyrelsen. Även tandvård utgör hälso- och sjukvård. Socialstyrelsens tillsyn ska främst syfta till att förebygga skador och eliminera risker i hälso- och sjukvården. Socialstyrelsen ska genom sin tillsyn stödja och granska verksamheten och hälso- och sjukvårdspersonalens åtgärder. Socialstyrelsen utövar också tillsyn över säkerheten vid sjukvårdsinrättningar där det får ges vård enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård eller lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård samt vid enheter för rättspsykiatrisk undersökning.

Om en patient i samband med hälso- och sjukvård drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av allvarlig skada eller sjukdom ska vårdgivaren snarast anmäla detta till Socialstyrelsen, s.k. Lex Maria-anmälan. Detsamma gäller om någon har drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av allvarlig skada till följd av brister i säkerheten vid sjukvårdsinrättningar där det får ges psykiatrisk tvångsvård eller rättspsykiatrisk vård.

Den som avser att bedriva verksamhet som omfattas av Socialstyrelsens tillsyn ska anmäla detta till Socialstyrelsen senast en månad innan verksamheten påbörjas. Anmälan ska också göras om verksamheten förändras eller flyttas eller läggs ned.

Regeringen har gett en särskild utredare i uppdrag att göra en översyn ur ett patientsäkerhetsperspektiv av den lagstiftning som omfattar bl.a. tillsyn över hälso- och sjukvården och ansvarssystemet inom hälso- och sjukvården (dir. 2007:57).

Övriga lagar med bestämmelser om tillsyn inom hälso- och sjukvårdens område

Inom hälso- och sjukvårdens område finns även andra lagar som innehåller bestämmelser om tillsyn. Enligt smittskyddslagen (2004:168) har Socialstyrelsen tillsyn över smittskyddet i landet. Tillsynen över efterlevnaden av lagen (2006:496) om blodsäkerhet och av de föreskrifter och villkor som har meddelats med stöd av lagen utövas av Socialstyrelsen och Läkemedelsverket. Dessa myndigheter utövar också tillsyn över efterlevnaden av lagen (1993:584) om medicintekniska produkter. Socialstyrelsen utövar tillsyn över att lagen (2002:297) om biobanker i hälso- och sjukvården m.m. efterlevs. Läkemedelsverket har tillsyn över efterlevnaden av lagen (1996:1152) om handel med läkemedel m.m.

8.2 Tillsynens syfte

Tillsynsutredningen uttalade sig i delbetänkandet *Statlig tillsyn – Granskning på medborgarnas uppdrag* (SOU 2002:14) om tillsynens syfte(se avsnitt 7.2).

I lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (LYHS) anges att Socialstyrelsens tillsyn främst ska syfta till att förebygga skador och eliminera risker i hälso- och sjukvården.

I propositionen *Åligganden för personal inom hälso- och sjukvården m.m.* (prop. 1993/94:149), som innehöll förslaget om den tidigare lagen med samma namn, angav regeringen att det övergripande syftet med tillsynen över hälso- och sjukvårdspersonalen är att säkerställa en god kvalitet i vården och en hög patientsäkerhet samt att förebygga sådana risker för patienterna som kan undvikas. Tillsynsverksamhet bedrivs ytterst för att en så god kvalitet av vården som möjligt ska kunna uppnås och bibehållas.

Regeringen uttalade i propositionen *Förstärkt tillsyn över hälso- och sjukvården* (prop. 1995/96:176), inför den tidigare tillsynslagen, att kraven på säkerhet inom hälso- och sjukvården måste ställas mycket högt. I praktiken har patienten små möjligheter att själv värdera om vårdgivaren är pålitlig och om behandlingsinsatsen är professionellt utförd. Det förhållandet att patienten ofta är i ett underläge mot vårdgivaren motiverar att hälso- och sjukvården måste kunna kontrolleras genom en oberoende och objektiv tillsyn vilket bör vara en statlig uppgift. Regeringen ansåg vidare att målet

för alla aktörer inom hälso- och sjukvården är att förbättra och säkerställa en god kvalitet och en hög patientsäkerhet. Mot bakgrund av hälso- och sjukvårdens omfattning och komplexitet kan målet endast nås genom vårdgivarens egna insatser för verksamhetsuppföljning och kvalitetsutveckling. Den statliga tillsynen blir då att betrakta som ett komplement till vårdgivarens egna insatser på området.

8.3 Begreppsdefinitioner

Det finns ingen i lag angiven definition av begreppet tillsyn och andra näraliggande aktiviteter. Frågan om tillsynsbegreppets innebörd och avgränsningen mot t.ex. information, kunskapsförmedling, uppföljning och utvärdering har behandlats i många olika sammanhang, både specifikt för tillsyn över hälso- och sjukvård och i ett vidare perspektiv på många olika områden (se avsnitt 7.3).

I propositionen *Förstärkt tillsyn över hälso- och sjukvården* (prop. 1995/96:176) föreslogs en ny lag om tillsyn över hälso- och sjukvården. Regeringen anförde när det gällde tillsynsbegreppet att Socialstyrelsens tillsynsarbete av tradition inte har varit rent kontrollerande, utan också haft en förebyggande inriktning. I den rollen, som periodvis varit dominerande, har ingått allt från enkel rådgivning i enskilda fall till bred information och kunskapsutveckling för grupper av hälso- och sjukvårdspersonalen.

Enligt regeringens mening borde t.ex. information om gällande rättsregler och konkret rådgivning vara en självklar del av tillsynen. Däremot borde sådan allmän information och kunskapsutveckling som egentligen kan karaktäriseras som utbildning inte tas in under tillsynsbegreppet. När det gällde innehållet i tillsynen ansåg regeringen att de förebyggande och kontrollerande uppgifterna borde ses som integrerade i tillsynsarbetet. Man såg dock en risk att rådgivningen, vilken är mer positiv till sitt innehåll och efterfrågas på fältet, skulle prioriteras på bekostnad av den rent kontrollerande funktionen.

Också när det gäller social tillsyn innehåller tillsynsbegreppet mer än den kontrollerande tillsyn som Tillsynsutredningen föreslagit (se avsnitt 7.3).

8.4 Ett patient-/klient-/anhörigperspektiv

Patient-/klient-/anhörigperspektiv (pka-perspektiv)

En granskningsgrupp tillsattes under 2000 av Socialstyrelsen för att granska Socialstyrelsens arbete ur ett pka-perspektiv. Dess uppgift har varit att med utgångspunkt från egna erfarenheter analysera hur Socialstyrelsen hanterar brukarperspektivet inom sin granskningsoch tillsynsverksamhet över hälso- och sjukvården och socialtjänsten.[1] Gruppen definierade pka-perspektivet, att innebära att sätta patienten, klienten och den anhörige i centrum. Den slutsats gruppen kom fram till var att när Socialstyrelsen gör sina granskningar ska ett pka-perspektiv vägas in och tillmätas betydelse och detta ska framgå i dokumentationen.

Gruppen hade funnit att pka-perspektivet var bristfälligt och i vissa fall saknades helt i Socialstyrelsens arbete. Man hade också funnit att Socialstyrelsen hade ett administrativt verksamhetsperspektiv snarare än ett pka-perspektiv. Gruppen ansåg att Socialstyrelsen skulle beakta pka-perspektivet och utforma riktlinjer därefter, även när det gällde utvecklingsarbete och verksamhetsplanering.

Inom de regionala tillsynsenheterna anses att man har ett tydligt patientperspektiv i sin tillsyn och att patientsäkerheten genomsyrar all tillsynsverksamhet.

Brukar- och lekmannamedverkan vid tillsyn

Den regionala tillsynsenheten i Umeå genomförde under 2003 ett projekt för att ta tillvara brukares och anhörigas synpunkter inom viktiga områden för tillsyn av psykiatrisk vård.[2]

Inför större granskningar tar RT-enheterna ofta kontakt med berörda patientorganisationer för att på ett övergripande plan inhämta synpunkter på vad en granskning bör innehålla men patientorganisationerna deltar inte i själva tillsynsarbetet.

Någon lekmannamedverkan förekommer inte när det gäller tillsyn över hälso- och sjukvården då Socialstyrelsen anser att det inte

[1] Vårt perspektiv på Socialstyrelsen. En granskning av patient-/klient och anhörigperspektivet i Socialstyrelsen verksamhet. Socialstyrelsen; 2001

[2] Tillsyn av psykiatrisk vård. Synpunkter från brukar- och anhörigföreningar i norra sjukvårdsregionen 2003. Socialstyrelsen; 2004

är lämpligt med sådan medverkan med hänsyn till att tillsynen innebär myndighetsutövning.

Brukarundersökningar

Nationella rådet för vårdpolitik har tagit fram en rapport i syfte att ge en sammanfattande bild av resultaten i undersökningar om brukares upplevelser av äldreomsorg och hälso- och sjukvård samt värdera dessa resultat[3]. I rapporten redovisas resultat från Landstingsförbundets rikstäckande undersökning *Vårdbarometern* där hela befolkningen får ge ett sammanfattande betyg på sina kontakter med vården. När det gäller äldreomsorgen saknas nationella data om brukartillfredsställelse men i rapporten redovisas många lokala undersökningar. Brukarundersökningar visar huvudsakligen upplevelsen av kvaliteten i vårdprocessen och de behöver kompletteras med olika indikatorer som också mäter vårdens resultat i återvunnen hälsa och förbättrad livskvalitet.

8.5 Socialstyrelsens tillsyn

Tillsynsavdelningen

Socialstyrelsen har enligt lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (LYHS) tillsyn över hälso- och sjukvården och dess personal. Huvuduppgiften för Socialstyrelsens tillsynsavdelning är att utöva tillsyn inom hälso- och sjukvårdsområdet, smittskyddsområdet och hälsoskyddsområdet. Avdelningen består av fem enheter inom områdena hiv-prevention, behörighet och patientsäkerhet, hälsoskydd, krisberedskap och smittskydd, sex regionala tillsynsenheter samt ett tillsynskansli. Tillsynsavdelningen har centralt ca 100 anställda dvs. utöver dem som arbetar vid de regionala tillsynsenheterna.

Tillsynen över hälso- och sjukvården innebär stöd och granskning och syftar främst till att förebygga skador och eliminera risker. Tillsynen utövas av de sex regionala tillsynsenheterna.

Tillsynsuppdraget inom smittskyddet innefattar föreskriftsrätt inom ramen för smittskyddslagen och smittskyddsförordningen. Avdelningen tar fram de kunskapsunderlag som krävs för norme-

[3] Hur står det till med hälso- och sjukvården och äldreomsorgen? – Vad säger brukarundersökningar och andra mått på kvaliteten? (Ds 2002:23)

ring och svarar för frågor om vårdhygien, antibiotikaresistens och vaccinationer.

Det övergripande uppdraget inom hälsoskydd och miljömedicin är att upptäcka, förebygga och undanröja hälsorisker i miljön. I det arbetet är Socialstyrelsen dels nationellt expertorgan, dels nationell tillsynsmyndighet enligt de lagar som ligger inom Socialstyrelsens ansvar.

Till tillsynsavdelningen hör också Socialstyrelsens råd för vissa rättsliga, sociala och medicinska frågor (Rättsliga rådet).

Inom Socialstyrelsen pågår ett projekt, NU-projektet, som bl.a. omfattar samarbetet mellan tillsynen över socialtjänsten och tillsynen över hälso- och sjukvården inom psykiatriområdet (se avsnitt 7. 5).

De regionala tillsynsenheterna

I tillsynsavdelningen ingår sex regionala tillsynsenheter. De är lokaliserade till Göteborg, Jönköping, Malmö, Stockholm, Umeå och Örebro. Inom varje regional enhet finns en enhetschef och 12-20 handläggare med juridisk- eller medicinsk omvårdnadskompetens, således totalt ca 100 i den regionala verksamheten.

Tillsynsenheterna ska genom tillsyn arbeta för att vårdgivarna och hälso- och sjukvårdspersonalen ger alla patienter vård av rätt kvalitet och med hög patientsäkerhet.

Tillsynsaktiviteter genomförs både med anledning av anmälningar från chefläkare eller medicinskt ansvariga sjuksköterskor eller motsvarande och från patienter eller närstående samt på tillsynsenheternas egna initiativ. De senare kan genomföras på grund av signaler från andra myndigheter, massmedia eller motsvarande men också med utgångspunkt från något tema av central betydelse för patientsäkerheten.

Vid de regionala tillsynsenheterna handläggs också ärenden om utlämnande och förstörande av journalhandlingar enligt patientjournallagen (1985:562).

8.6 Metoder för tillsynen

I det praktiska tillsynsarbetet, som utförs av de regionala tillsynsenheterna inom Socialstyrelsen, skiljer man på verksamhetstillsyn och tillsyn av enskild hälso- och sjukvårdspersonal, s.k. individtillsyn. Huvuddelen av tillsynsresurserna används för verksamhetsinriktad tillsyn och en mindre del för individinriktad tillsyn.

Verksamhetstillsyn

Verksamhetstillsyn är den vanligaste formen av tillsyn. Genom granskning fokuserar tillsynen bl.a. på rutiner, risk- och avvikelsehantering, egenkontroll och hur verksamheterna förhindrar att mänskliga felhandlingar leder till vårdskador. Inspektion av verksamheterna har betydelse både för utredningsresultatet och dialogen med företrädarna för tillsynsobjektet och används i stor utsträckning framför allt vid egeninitierad tillsyn. Verksamhetstillsyn kan ha sin grund i Lex Maria-anmälningar, anmälningar från enskilda, patienter och anhöriga, eller ske på tillsynsmyndighetens eget initiativ. Regeringen ger också direkta uppdrag eller återrapporteringskrav genom regleringsbrev inom specifika områden. Varje år beslutas om ett antal områden som alla regionala tillsynsenheter ska granska. Under 2005 riktades bl.a. särskilt fokus på granskning av hemsjukvården och kvaliteten i sjukskrivningsprocessen.[4]

Tillsynen ska vara förutsägbar och den som ansvarar för tillsynsobjektet (kliniken, vårdcentralen, enskilda boendet o.s.v.) får därför förhandsinformation om syftet med granskningen, vad som kommer att granskas, vilka metoder som kommer att användas vid granskningen, mot vilket regelsystem (lagar, författningar m.m.) som granskningen görs och vilken typ av beslut som tillsynsmyndigheten kan fatta och vilka krav på åtgärder som myndigheten kan ställa. Som regel gäller att tillsynsbesök är föranmälda. Undantag från denna regel görs endast i de fall där en föranmälan bedöms kunna utgöra ett hinder för tillsynens syfte.

I samband med verksamhetstillsyn granskas ofta verksamhetens styr- och policydokument, egenkontrollsystem samt metoder och rutiner av betydelse för patientsäkerheten. Granskning av patientjournaler utgör i många fall ett viktigt led i utredningen både i samband med verksamhetstillsyn och individtillsyn. Intervjuer

[4] Tillsynsavdelningens verksamhetsberättelse 2005. Socialstyrelsen; 2006

genomförs ofta med befattningshavare på olika nivåer i organisationen och med olika funktioner i verksamheten. Både enskilda intervjuer och gruppintervjuer förekommer. En del av verksamhetstillsynen utgörs av systemtillsyn där tillsynsmyndigheten granskar tillsynsobjektets metoder för att kvalitetssäkra sin verksamhet. Man granskar tillsynsobjektets egna system för styrning och kontroll och bedömer om dessa med rimlig säkerhet säkerställer en korrekt och enhetlig tillämpning av lagstiftningen.

I samband med Lex Maria utredningar ska patienten erbjudas att yttra sig om händelsen. Intervjuer med patienter eller närstående ingår ibland även i Socialstyrelsens verksamhetstillsyn liksom dialog med patientorganisationer.

Strukturerade granskningsinstrument används vanligen både som underlag för intervjuer och för granskning av dokument. Som regel utarbetas dessa för varje specifik granskningsaktivitet, men vissa frågeställningar, av central betydelse för patientsäkerheten, är återkommande oavsett verksamhetsområde som t.ex. rutiner för avvikelsehantering.

Alla tillsynsaktiviteter avslutas med en redovisning av utredningen och slutsatserna av denna samt med att Socialstyrelsen fattar ett beslut.

Tillsynsverksamheten är indelad i ett antal verksamhetsområden: sjukhus- och akutsjukvård, primärvård, tandvård, apotek, äldresjukvård, skolhälsovård, kriminalvårdens hälso- och sjukvård samt psykiatrisk vård.

Individtillsyn

Individtillsynsärenden kan aktualiseras på olika sätt. Anmälan kan komma från enskilda/patienter, arbetsgivare, apotek, polis, m.fl. och kan röra klagomål på utförd undersökning eller behandling, läkemedelsförskrivning, journalföring, bemötande, m.m.

Ärenden kan också aktualiseras från hälso- och sjukvården eller domstolar på grund av författningsreglerad underrättelseskyldighet. Det kan då gälla misstankar om sjukdom, missbruk eller brottslighet hos en yrkesutövare. Det krävs ingen formell anmälan för att ett tillsynsärende ska öppnas utan det sker när indikation på missförhållanden föreligger.

Även individtillsynen innehåller stödjande insatser såsom samtal, besök och stöd för att följa rehabiliteringsplaner, m.m. i nära sam-

arbete med yrkesutövaren och dennes eventuelle arbetsgivare. De utredningar som genomförs i individtillsynsärenden resulterar i beslut som innebär allt från bedömningen att grund för kritik saknas till yrkande om återkallelse av legitimation på grund av grov oskicklighet och uppenbar olämplighet.[5]

8.7 Sanktioner m.m.

Den som bedriver verksamhet som står under Socialstyrelsens tillsyn är skyldig att lämna handlingar, prover och annat material samt de upplysningar som behövs för tillsynen och Socialstyrelsen kan utfärda föreläggande vid vite att fullgöra den skyldigheten. Socialstyrelsen har också rätt att inspektera verksamhet som står under dess tillsyn, att få tillträde till lokaler och att tillfälligt omhänderta visst material.

Om Socialstyrelsen får kännedom om att någon har brutit mot en bestämmelse som gäller *verksamhet* som står under dess tillsyn ska man vidta åtgärder för att vinna rättelse och om det behövs göra anmälan till åtal.

Om Socialstyrelsen finner att en *vårdgivare* inte uppfyller kraven på god vård eller god säkerhet i verksamheten och om missförhållandena är av betydelse för patientsäkerheten eller säkerheten för andra får styrelsen förelägga vårdgivaren att avhjälpa missförhållandena. I föreläggandet får vite sättas ut. Ett sådant föreläggande ska innehålla uppgifter om de åtgärder Socialstyrelsen anser nödvändiga för att de påtalade missförhållandena ska kunna avhjälpas. Om ett sådant föreläggande inte följs och om missförhållandena är allvarliga får Socialstyrelsen helt eller delvis förbjuda verksamheten. Om det är fara för patienters liv, hälsa eller personliga säkerhet i övrigt får Socialstyrelsen utan föregående föreläggande helt eller delvis förbjuda verksamheten. Socialstyrelsen kan om det finns sannolika skäl för att verksamheten helt eller delvis kommer att förbjudas och ett sådant beslut inte kan avvaktas tills vidare helt eller delvis förbjuda verksamheten och ett sådant beslut gäller i högst sex månader. Om det finns synnerliga skäl får beslutets giltighet förlängas ytterligare sex månader.

Socialstyrelsen har vid några tillfällen, dock inte årligen, använt sig av möjligheten att utfärda föreläggande för vårdgivare att

[5] Översyn av Socialstyrelsens arbete med tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalen – Slutrapport från INTILL-utredningen. Socialstyrelsen; 2004

avhjälpa missförhållanden. Något beslut om att förbjuda verksamhet har ännu aldrig meddelats. Enligt Socialstyrelsen är vårdgivarnas följsamhet när det gäller den kritik som uttalas väldigt god, vilket återspeglas i den restriktiva användningen av sanktioner.

Om Socialstyrelsen anser att det finns skäl för disciplinpåföljd, föreskrift om prövotid, återkallelse av legitimation, återkallelse av annan behörighet att utöva yrke inom hälso- och sjukvården eller begränsning av förskrivningsrätt ska styrelsen anmäla detta hos Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN). Socialstyrelsen är skyldig att göra anmälan till åtal om någon mot vilken disciplinpåföljd kan övervägas är skäligen misstänkt för att i yrkesutövningen ha begått ett brott för vilket fängelse är föreskrivet.

Under 2006 anmäldes 119 personer till Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd, vilket är en minskning med ca 30 procent jämfört med 2005 då anmälan skedde avseende 169 personer. [6]

8.8 Sjukvårdens kvalitetsarbete och egenkontroll

Enligt hälso- och sjukvårdslagen och tandvårdslagen ska kvaliteten inom hälso- och sjukvården respektive tandvården systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras. Ledningen av hälso- och sjukvård ska vara organiserad så att den tillgodoser hög patientsäkerhet och god kvalitet av vården samt främjar kostnadseffektivitet. Socialstyrelsen har meddelat föreskrifter om vårdgivares skyldighet att inrätta ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet.[7]

8.9 Kvalitetsindikatorer för hälso- och sjukvården

En indikator eller ett kvalitetsmått, begreppen används i dag synonymt, visar på kvaliteten i någon del av hälso- och sjukvården/omsorgen och är avsedd att användas i arbetet med att förbättra vården och omsorgen. Indikatorn/måttet ska också användas för att mäta och följa upp kvaliteten i syfte att synliggöra kvaliteten för olika intressenter. Det bakomliggande syftet med detta är att initiera kvalitetsförbättringar men det handlar också om att svara upp mot medborgarnas demokratiska rättigheter att ha insyn och

[6] Tillsynsavdelningens verksamhetsberättelse 2006. Socialstyrelsen; 2007
[7] SOSFS 2005:12 (M)

tillgång till information.[8] I en gemensam rapport har Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting publicerat jämförelser av landstingens hälso- och sjukvård vilka innehåller 57 indikatorer.[9]

Vid RT-enheten i Malmö håller man för närvarande på med att utveckla patientsäkerhetsindikatorer som ett instrument att effektivisera tillsynen och patientsäkerhetsarbetet. Dessa ska användas för att urskilja de klagomål som har betydelse för patientsäkerheten från sådana klagomål som inte har det.

8.10 Patientnämnderna

I varje landsting och kommun ska det enligt lagen (1998:1656) om patientnämndsverksamhet finnas en patientnämnd som utifrån synpunkter och klagomål ska stödja och hjälpa enskilda patienter och bidra till kvalitetsutvecklingen i hälso- och sjukvården genom

- att hjälpa patienter att få den information som de behöver för att kunna ta tillvara sina intressen i hälso- och sjukvården,
- att främja kontakter mellan patienter och vårdpersonal,
- att hjälpa patienter att vända sig till rätt myndighet, samt
- att rapportera iakttagelser och avvikelser av betydelse för patienterna till vårdgivare och vårdenheter.

Patientnämnden har också skyldighet att förordna stödperson till patienter som tvångsvårdas enligt lagarna om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård eller isoleras enligt smittskyddslagen. 12 kommuner har egna patientnämnder och i Sörmland finns en patientnämnd som är gemensam för hela länet. Övriga kommuner i landet har avtal med landstinget om att använda deras patientnämnder.

Landets patientnämnder lämnar årligen en redogörelse över sin verksamhet till Socialstyrelsen och redovisar då sina ärenden i kategorierna vård och behandling, bemötande-kommunikation och information samt organisation, regler och resurser. Det totala antalet ärenden var 2002 var 22 572 och merparten av dessa avsåg vård och behandlingsfrågor och organisation, regler och resurser.[10]

[8] Modell för utveckling av kvalitetsindikatorer - Rapport från InfoVU-projektets nätverk för kvalitetsindikatorer. Socialstyrelsen; 2005

[9] Öppna jämförelser av hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet. Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting; 2006

[10] Patientnämndernas rapportering till Socialstyrelsen. Socialstyrelsen; 2003

Regeringen har tillsatt en utredare som bl.a. ska undersöka hur patientens möjligheter att få hjälp och stöd av patientnämnden kan säkerställas oavsett var i landet denne är bosatt (dir. 2007:57). Utredaren ska också, i syfte att stärka patientperspektivet och kvalitetsutvecklingen, överväga hur patientnämnderna uppfyller sitt åtagande och vad detta åtagande bör omfatta. Regeringen har även tillsatt en utredare som ska lämna förslag på hur patientens ställning och inflytande över vården kan stärkas (dir. 2007:90).

8.11 Patientskadeförsäkringen

Enligt patientskadelagen (1996:799) kan den som drabbas av personskada i samband med hälso-, sjuk- och tandvård i vissa fall få patientskadeersättning. Ersättningen betalas ut via vårdgivarens försäkringsbolag och den bedöms individuellt och beräknas enligt skadeståndsrättsliga grunder. 2006 anmäldes 9 560 skador till landstingens patientförsäkring och 43 procent av dem som anmälde en skada fick ersättning. Under 2006 betalades cirka 320 miljoner kronor ut i ersättningar till patienter inom landstingsvård eller vård som skett enligt avtal med landstinget. De vanligaste ersättningsbeloppen låg under 20 000 kronor.[11]

8.12 Läkemedelsförsäkringen

Läkemedelsförsäkringen omfattar patienter som behandlats med läkemedel utskrivna på recept i Sverige eller köpta på Apoteket. Under 2005 gjordes 696 anmälningar och 101 av dessa har bedömts som ersättningsbara medan 158 fortfarande är under utredning. Det genomsnittliga ersättningsbeloppet per skada var 90 000 kronor.[12]

[11] www.patientforsakring.se; januari 2007
[12] www.lakemedelsforsakringen.se; februari 2007

9 Resultat av tillsynen

Utredningen har samlat in ett omfattande material om länsstyrelsernas sociala tillsyn, i synnerhet hur dessa arbetar med tillsynen, men också kring andra delar som hänger ihop med tillsynsuppdraget, t.ex. hur tillsynen över socialtjänsten anknyter till annan av länsstyrelsen bedriven tillsyn, hur man samarbetar och hur man ser på förutsättningarna för att bedriva tillsyn. Även material kring Socialstyrelsens tillsyn av hälso- och sjukvården har samlats in. I nästa kapitel redovisas för dessa material. I det här kapitlet ges en samlad redogörelse för resultatet av länsstyrelsernas sociala tillsyn 2005 som den framställs i länsstyrelsernas och Socialstyrelsens gemensamma rapport Social tillsyn 2005. Vidare beskrivs i avsnitt 9.2 den förstärkning av tillsynen inom äldreomsorgen som genomfördes 2003. Resultatet av Socialstyrelsens hälso- och sjukvårdstillsyn 2005 som den framställs i Socialstyrelsens tillsynsavdelnings verksamhetsberättelse beskrivs i avsnitt 9.3.

9.1 Social tillsyn 2005

Sedan 1996 har Socialstyrelsen och länsstyrelserna haft i uppdrag att till regeringen redovisa de viktigaste iakttagelserna från länsstyrelsernas tillsyn. Socialstyrelsen som samordnar arbetet sammanställer en gemensam årlig rapport som överlämnas till regeringen. Syftet med rapporten är att ge en nationell bild av vad länsstyrelserna observerat i tillsynen av socialtjänsten. Länsstyrelserna har i sin tillsynsroll en nära kontakt med kommunerna och andra tillsynsobjekt och får därigenom en uppfattning om förändringar och trender i socialtjänstens arbete.

Allmänt kan konstateras att det sker en kontinuerlig utveckling av länsstyrelsernas tillsyn, både i arbetssätt och inriktning, men variationerna mellan länsstyrelserna är påtagliga. Flera av länsstyrelserna har valt att göra en mer övergripande tillsyn i en eller

några kommuner, i stället för tillsyn i ett antal tillsynsobjekt. I vissa fall granskar länsstyrelserna hela socialtjänsten i en kommun och i andra fall gör man tillsyn inom ett specifikt verksamhetsområde (t.ex. äldreomsorgen) i en kommun.

Det kan exemplifieras med hur äldreskyddsombuden har ändrat arbetssätt och inriktning i tillsynen. 2003 och 2004 hade äldreskyddsombuden i många län inriktningen att besöka så många verksamheter som möjligt. Under 2005 övergick äldreskyddsombuden allt mer till att göra mer omfattande specifik verksamhetstillsyn inom äldreområdet.

Rapporten (Social tillsyn 2005) har sökt svara på ett antal övergripande frågor:

- Vad har granskats?
- Vad visar granskningen?
- Vilka har varit de viktigaste iakttagelserna?

Arbetet har genomförts på tre olika sätt: med hjälp av datauppgifter från den gemensamma tillsynsdatabasen Natilos, enkäter till länsstyrelserna om gjorda iakttagelser samt fördjupningsintervjuer med sju länsstyrelser.

Vad har granskats och vad har framkommit ?

- Under 2005 registrerade länsstyrelserna cirka 2 000 granskningar av verksamheter, s.k. verksamhetstillsyn.
- Länsstyrelserna har gjort verksamhetstillsyn i 267 kommuner och individtillsyn i 269 kommuner. Under året har länsstyrelserna gjort någon form av tillsyn i 287 av landets 290 kommuner (verksamhetstillsyn eller individtillsyn).
- Närmare 40 procent av granskningarna avslutades med att länsstyrelserna konstaterade brister eller uttalade kritik.
- Hälften av samtliga granskningar har genomförts inom äldreomsorgen. Drygt 50 procent av tillsynsärendena inom äldreomsorgen avslutades med att länsstyrelserna konstaterade brister eller uttalade kritik. Kritiken avser ofta brister i handläggningen och dokumentationen. För den enskilde kan det betyda att han/hon inte får de insatser som är nödvändiga.

- Länsstyrelserna gjorde dessutom cirka 2 900 granskningar som rör enskilda personer, s.k. individtillsyn. Av dessa avslutades 25 procent med att länsstyrelserna konstaterade brister eller uttalade kritik. Orsakerna är ofta brister i handläggningen vilket kan betyda brister i information, undermåliga utredningar, avsaknad av skriftliga beslut, m.m. För den enskilde kan det betyda att man inte får det man har rätt till och därigenom faller utanför samhällets skyddsnät.
- När det gäller individtillsyn registrerades flest ärenden inom området ekonomiskt bistånd. Flest och störst andel brister uppvisar verksamhetsområdet barn och familj. Dessa brister handlar exempelvis om att kommunerna inte alltid startar utredningar trots att det finns stora problem eller att utredningen tagit alltför lång tid. Riskerna som enskilda barn och ungdomar utsätts för vid denna typ av brister kan få allvarliga konsekvenser.

Tillsynen över enskild tillståndspliktig verksamhet brister

Den största delen av socialtjänstens verksamhet bedrivs i kommunal regi men ett flertal verksamheter drivs även av bolag, stiftelser, föreningar, organisationer och enskilda personer. Det handlar t.ex. om hem för vård eller boende (HVB) och särskilda boendeformer. Sådan verksamhet är tillståndspliktig. Totalt finns i landet cirka 2000 tillstånd för enskild verksamhet.

Av tillsynsrapporten kan utläsas att det finns stora brister när det gäller tillsynen av enskilda tillståndspliktiga verksamheter. Kommunerna har skyldighet att löpande bedriva tillsyn i dessa verksamheter (13 kap. 5 § SoL och 23 § LSS). Endast cirka 50 procent av kommunerna har genomfört tillsyn i sådana verksamheter under 2005. Av samtliga tillståndspliktiga verksamheter har endast cirka 35 procent varit föremål för tillsyn från kommunerna.

Av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd för verksamheten framgår att socialnämndens tillsyn ska innefatta inspektion av verksamheter vid enskilt bedrivna hem för vård eller boende minst en gång per år[1].

En del av de tillståndspliktiga verksamheterna som kommunerna inte har granskat har dock varit föremål för tillsyn från läns-

[1] SOSFS 2003:20 (S)

styrelserna. Ett stort antal verksamheter har inte varit föremål för någon tillsyn under 2005. Totalt har 783 tillståndspliktiga verksamheter inte varit föremål för tillsyn från vare sig kommunen eller länsstyrelsen, vilket motsvarar cirka 40 procent av alla tillsynspliktiga verksamheter.

Särskilt utsatta grupper har svårt att få hjälp och stöd

Personer med psykiska funktionshinder

Personer med psykiska funktionshinder är aktuella inom de flesta verksamhetsområden. Inom området stöd och service till funktionshindrade har en majoritet av länsstyrelserna angett att personerna har svårt att få det stöd som de har behov av och rätt till. I de flesta fall handlar det om brist på bostäder. Personer med psykiska funktionshinder som är aktuella inom äldreomsorgen får inte heller sina behov tillgodosedda fullt ut. Inom missbrukarvården anges att personer med missbruk och psykiska problem har svårt att få hjälp, stöd och vård. Även inom området ekonomiskt bistånd samt inom barnområdet nämns brister, särskilt när det gäller barn med psykiska funktionshinder.

Äldre är i behov av stöd för att kunna tillvarata sina intressen

Många äldre inom äldreomsorgen behöver stöd för att få sina rättigheter och behov tillgodosedda i samband med både handläggning, bedömning av behov samt genomförande av insatser. Det gäller särskilt äldre som saknar anhöriga. Ett särskilt problem är den situation som uppkommer när den äldre inte kan föra sin egen talan och där det inte finns någon företrädare utsedd.

Barn med funktionshinder

Barn med funktionshinder, ofta med neuropsykiatriska sådana, som behöver insatser enligt såväl SoL som LSS är barn som inte alltid får den hjälp de är i behov av. En viktig orsak är brister i samverkan mellan olika enheter inom kommunen och mellan socialtjänsten och hälso- och sjukvården.

9.2 Förstärkning av tillsynen av äldreomsorgen

Som redovisats i avsnitt 6.3.1 har det under de senaste tio åren skett ett antal satsningar på förstärkt tillsyn inom socialtjänsten. Den största och mest betydelsefulla förstärkningen beslutade riksdagen om 2002, i och med satsningen på de s.k. äldreskyddsombuden. Detta är en ny tillsynsreform såväl beträffande dess resursmässiga omfattning som karaktären och omfattningen av riksdagens och regeringens styrning av resurserna. Mot denna bakgrund redovisas här reformens innehåll och effekter i sin helhet med utgångspunkt från dels regeringens och riksdagens beslut, dels de uppföljningar av reformen som hittills genomförts.

Riksdagsbeslutet från 2002 innebar en förstärkning av tillsynen av vård och omsorg som lämnas till äldre enligt socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen. Satsningen uppgick till 50 miljoner kronor, varav 46 miljoner kronor anvisades till länsstyrelserna och 4 miljoner kronor till Socialstyrelsen. Medelsförstärkningen vid länsstyrelserna avsåg inrättandet av nya tjänster – s.k. äldreskyddsombud – med inriktning mot operativ tillsyn inom äldreomsorgen. Medelsförstärkningen vid Socialstyrelsen avsåg utökade tillsynsinsatser vid de regionala tillsynsenheterna.

Den närmare användningen av de utökade medlen för tillsyn fastställdes i ett regeringsbeslut i februari 2003. I beslutet anges bl.a. att äldreskyddsombudens tillsyn ska bedrivas utifrån ett medborgarperspektiv samt att ombuden i sitt arbete ska samverka med Socialstyrelsen och andra aktörer som bedriver tillsyn eller på annat sätt har till uppgift att upprätthålla kvaliteten inom äldreomsorgen, t.ex. kommunala äldreombudsmän. Vidare anges att medelsförstärkningen vid Socialstyrelsens regionala tillsynsenheter ska omfatta tillsynen av insatser i äldreomsorgen som innehåller inslag av både vård och omsorg och där både hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen kan vara tillämplig.

Regeringen gjorde bedömningen att den samlade resursförstärkningen skulle motsvara närmare 100 tjänster vid länsstyrelserna och Socialstyrelsen, varav cirka 90 tjänster vid länsstyrelserna.

Med resursförstärkningen följde också omfattande återrapporteringskrav på såväl länsstyrelserna samt Socialstyrelsen. Kraven omfattade information om hur resurserna använts med avseende på bl.a. lönekostnader och andra kostnader samt antal inrättade tjänster. Vidare omfattade kraven uppgifter om tillsynen vad gäller

utvecklingen av dels volymer (bl.a. antalet inspektioner och tillsynsbesök), dels kvalitet och effektivitet i tillsynen. Återrapporteringskraven omfattade också en redogörelse för hur samarbetet mellan de båda tillsynsmyndigheterna utvecklades.

Länsstyrelserna och Socialstyrelsen har redovisat utfallet av den förstärkta tillsynen under 2003[2], 2004[3] och 2006[4].

Resurser för tillsynen av äldreomsorgen

Vid slutet av 2004 hade länsstyrelserna och Socialstyrelsens regionala tillsynsenheter inrättat sammanlagt 69 heltidstjänster inom ramen för de utökade tillsynsmedlen för tillsyn av äldreomsorgen. 61 av dessa utgjordes av äldreskyddsombud/motsvarande vid länsstyrelserna. Åtta tjänster fanns vid Socialstyrelsen. Skälet till att betydligt färre tjänster än beräknat hade inrättats vid länsstyrelserna anges av länsstyrelserna vara att det i den ekonomiska ramen inte har beräknats några kostnader för ”overhead”, dvs. lokaler, utrustning m.m. Den 31 december 2006 hade antalet äldreskyddsombud minskat till 56.

Samtidigt som det har tillkommit nya tjänster i form av äldreskyddsombud eller motsvarande vid länsstyrelserna har antalet heltidstjänster för generell social tillsyn minskat med tre tjänster under 2003 och ytterligare fem till sex tjänster under 2004. På de länsstyrelser som berörts av nedskärningarna inom tillsynen har antalet tjänster minskats antingen till följd av besparingar eller genom att resurser styrts om till andra tillsynsområden.

Omfattningen av tillsynen av äldreomsorgen – länsstyrelserna

Antalet ärenden inom länsstyrelsernas verksamhetstillsyn för hela det sociala området uppgick 2004 till 1 665 vilket var en ökning med cirka 60 procent jämfört med året innan. Antalet avslutade ärenden uppgick till 1 412, vilket var en ökning med cirka 80 procent jämfört med föregående år. Inom individtillsynen var antalet

[2] Uppdrag om förstärkt tillsyn vid länsstyrelserna och Socialstyrelsens regionala tillsynsenheter – återrapportering. Socialstyrelsen och Länsstyrelserna; 2004

[3] Förstärkt tillsyn av vård och omsorg för äldre vid länsstyrelserna och Socialstyrelsens regionala tillsynsenheter – återrapportering 2004. Socialstyrelsen och Länsstyrelserna; 2005

[4] Förstärkt tillsyn av vård och omsorg om äldre – återrapportering 2006. Socialstyrelsen och Länsstyrelserna; 2007

ärenden i det närmaste oförändrat jämfört med 2003. Det gäller såväl pågående som avslutade ärenden.

Antalet tillsynsbesök ökade kraftigt såväl vad gäller verksamhetstillsyn som individtillsyn. Under 2004 genomfördes knappt 2 000 inspektioner som verksamhetstillsyn och drygt 100 som individtillsyn, vilket var en ökning med 230 respektive 130 procent jämfört med år 2003. Därefter har det skett en nedgång i antalet tillsynsbesök inom verksamhetstillsynen, vilka uppgick till knappt 1 400 under år 2006. Antalet besök inom individtillsynen var under samma tid knappt 80.

Omfattningen av tillsynen av äldreomsorgen – Socialstyrelsens regionala tillsynsenheter

Även vid Socialstyrelsen har det skett en ökning av antalet ärenden som rör äldreomsorgen, såväl pågående som avslutade. Det är främst ärenden som de regionala tillsynsenheterna själva initierat som har ökat. Den 31 december 2004 pågick 548 ärenden (särskilt boende). Antalet avslutade ärenden i samma kategori uppgick under året till 571. Det är en ökning med cirka fem respektive 20 procent jämfört med 2003.

Antalet tillsynsbesök 2004 uppgick till 367 vilket är en ökning med cirka 22 procent jämfört med 2003. Den övervägande delen av dessa besök är s.k. föranmälda besök, men den största relativa ökningen svarar de oanmälda besöken för. Här har antalet besök nästan fördubblats, från 34 besök 2003 till 66 besök 2004. 2006 genomfördes totalt 249 tillsynsbesök varav 247 var föranmälda.

Utveckling av samarbete, metoder, kvalitet och effektivitet i tillsynen av äldreomsorgen

Socialstyrelsen och länsstyrelserna redovisar båda att framför allt samarbetet mellan de båda tillsynsmyndigheterna har ökat och förbättrats som ett resultat av den förstärkta tillsynen. Bl.a. sägs att det ökade samarbetet har gett de båda myndigheterna ökad kunskap om varandras tillsynsområden samt bättre förutsättningar att tillsammans verka för en helhetstillsyn inom äldreområdet. Både Socialstyrelsen och länsstyrelserna uppger att det har utvecklats nya och bättre strukturer för kontakt och information, mer gemen-

sam planering, samt att de gemensamma metoderna i tillsynsarbetet har förbättrats. Också antalet gemensamma tillsynsbesök har ökat, från 54 ärenden 2003 till 115 ärenden 2004.

Metodutvecklingen i tillsynsarbetet har för länsstyrelsernas del inneburit ökad direktkontakt med brukare eller deras ställföreträdare samt mer kontakter med intresseorganisationer, allmänhet, forskning m.m. Formerna för återföring av tillsynens resultat, beslut m.m. har också utvecklats hos flera länsstyrelser. Allt oftare sker denna återföring i möten med ansvarig nämnd och ledning men också med personal, brukare, anhöriga och intresseorganisationer.

Resursförstärkningen har gett länsstyrelserna bättre möjligheter att skaffa sig kunskaper om tillståndet inom äldreomsorgen samtidigt som tillsynen har blivit mer känd bland såväl verksamhetsansvariga som allmänhet. Detta har i sig gett myndigheten ökad möjlighet att i sin tillsyn uppmärksamma verksamheter där brister finns i kvalitet och säkerhet för brukaren. Därmed har effektiviteten i tillsynen också ökat.

9.3 Hälso- och sjukvårdstillsyn 2005

Erfarenheter från de regionala tillsynsenheternas tillsynsbesök

Av Socialstyrelsens tillsynsavdelnings verksamhetsberättelse[5] för 2005 framgår bl.a. följande. Under 2005 genomfördes totalt 1 548 besök över hela landet, vilket är tre procent fler än under 2004. Cirka 70 procent av besöken avsåg egeninitierad verksamhet.

RT-enheterna har funnit många exempel på en mycket väl fungerande hälso- och sjukvård utförd av engagerad och kunnig personal. Myndigheten har bl.a. noterat att patientsäkerheten alltmer kommit i fokus och att fler vårdgivare har skapat funktioner och rutiner för att göra vården säkrare. Också arbetet med avvikelsehantering har förbättrats på många håll. Bl.a. gör vårdgivare allt oftare analyser av de händelser som anmäls till Socialstyrelsen enligt Lex Maria.

RT-enheterna har emellertid också funnit områden eller verksamheter som utgör stora risker och där det finns felkällor som kan utsätta patienter för skada. Det gäller främst inom områdena informationsöverföring, remiss- och provsvarshantering samt läkemedelshantering. Också organisationsförändringar har visat sig

[5] Tillsynsavdelningens verksamhetsberättelse 2005. Socialstyrelsen; 2006

medföra en ökad risk för patientsäkerheten. RT-enheterna har vidare funnit brister i vårdgivarnas arbete med riskanalyser, avvikelsehantering samt förebyggande verksamhet. På flera håll saknas också ett systematiskt kvalitetsarbete.

Med undantag för de akut sjuka är tillgängligheten för vårdsökande dålig i vissa delar av landet. Det gäller framför allt tillgängligheten till läkare, bl.a. i norra Sverige. I vissa verksamheter finns en mer generell tillgänglighetsproblematik, bl.a. i hemsjukvården samt inom äldrevården.

Inkommande och avslutade ärenden

Under 2005 inkom eller öppnades 6 156 ärenden vid de regionala tillsynsenheterna. Det är en ökning med 6 procent jämfört med år 2004. Cirka 30 procent av ärendena initierades av RT-enheterna själva, knappt 20 procent avsåg utifrån kommande klagomål på verksamheter och drygt 15 procent utgjordes av Lex Maria ärenden. Klagomål på personal, remisser av olika slag samt journalförstöringsärenden svarade vardera för cirka fem procent av ärendena.

Under 2005 avslutades lika många ärenden som det kom in och fördelningen på ärendetyper är ungefär densamma som för inkommande eller upprättade ärenden.

Handläggningstider

För Lex Maria ärenden gäller som målsättning att den genomsnittliga handläggningstiden ska understiga sex månader. Vidare får högst tio procent av ärendena ha handläggningstider överstigande ett år. Under 2005 uppgick den genomsnittliga handläggningstiden till 6,9 månader. För tolv procent av ärendena var handläggningstiden längre än ett år.

Medelhandläggningstiden för anmälningar från enskilda ska inte överstiga sex månader och i högst fem procent av ärendena får handläggningstiden överstiga ett år. Under 2005 avslutades den här typen av ärenden efter i snitt 4,8 månader. I nio procent av ärendena översteg handläggningstiden ett år.

Journalförstöringsärenden ska handläggas inom ett år. Här uppgick den faktiska genomsnittliga handläggningstiden 2005 till

endast 4,3 månader. Sex procent av ärendena tog längre tid än ett år att handlägga.

Verksamhetstillsyn

Under 2005 inkom/öppnades 3 722 verksamhetstillsynsärenden vilket är 16 procent fler än 2004. De egeninitierade ärendena utgjorde 43 procent av dessa. Lex Mariaärenden respektive anmälan från enskild svarade vardera för knappt 30 procent av ärendena. Antalet avslutade ärenden uppgick till 3 642, en ökning i förhållande till 2004 med 14 procent. Den relativa fördelningen på olika ärendetyper är ungefär densamma som för inkomna/öppnade ärenden.

Under 2005 genomfördes 1 201 besök inom ramen för verksamhetstillsynen vilket är ungefär lika många som 2004. Besök genomfördes framför allt i samband med granskningar som RT-enheterna själva tog initiativ till. Det finns också en målsättning om att 20 procent av de verksamheter som anmäler en händelse enligt Lex Maria ska besökas. Under 2005 genomfördes besök vid 14 procent av dessa verksamheter.

I den rikstäckande verksamhetstillsynen har under 2005 särskild fokus riktats på:

- uppföljning av biobankslagen
- granskning av hemsjukvården
- granskning av kvaliteten i sjukskrivningsprocessen
- granskning av telefontillgängligheten i primärvården
- granskning av vårdgivarnas systematiska kvalitetsarbete

Tillsyn av hälso- och sjukvårdspersonal

Under 2005 inkom 391 klagomål på enskilda yrkesutövare vilket är en minskning motsvarande cirka 20 procent jämfört med 2004. Granskningarna har avsett dels eget missbruk hos hälso- och sjukvårdspersonal dels tillgripande av läkemedel på arbetsplatsen. Granskningar har också skett av läkare som har en omfattande förskrivning av narkotikaklassade läkemedel. Under året har 160 tillsynsbesök genomförts vilket är nästan 50 procent fler besök jämfört med 2004. Antalet besök inom individtillsynen har utgjort omkring 10 procent av samtliga tillsynsbesök 2005.

Under 2005 har Socialstyrelsen anmält 169 personer till hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN) vilket är en ökning med 11 procent jämfört med 2004. 6 procent av alla Lex Maria ärenden har resulterat i anmälan. HSAN har under 2005 fattat beslut i 157 ärenden som anmälts av Socialstyrelsen. I 86 procent av dessa ärenden har ansvarsnämnden beslutat i enlighet med Socialstyrelsens yrkande. Också i de fall som överklagas beslutar läns- och kammarrätt i regel i enlighet med Socialstyrelsens yrkanden.

De regionala tillsynsenheterna har under 2005 besvarat totalt 414 remisser från främst HSAN och förvaltningsdomstolarna, vilket är en ökning med elva procent jämfört med 2004.

Annan myndighetsutövning

Under 2005 inkom 397 ärenden som avsåg journalförstöring. Antalet avslutade ärenden uppgick till 357. Av dessa beviljades 46 procent medan 18 procent avslogs.

Information och service

Det har under 2005 liksom tidigare år funnits en stor efterfrågan på RT-enheternas kunskaper och erfarenheter. Omfattande kontakter har förekommit med främst patienter, anhöriga, vårdgivare samt företrädare för media. RT-enheterna har också genomfört särskilda informationsinsatser mot främst anmälningsansvariga läkare, medicinskt ansvariga sjuksköterskor, tandvårdschefer och apoteksledningar. Insatserna under året har till stor del gällt frågor om patientsäkerhet i allmänhet och frågor om ledningssystem, riskanalys och händelseanalys i synnerhet. RT-enheterna har också medverkat i flera informationsmöten med landstings- och regionledningar.

RT-enheterna har deltagit som föreläsare i flera sammanhang, särskilt där målgruppen har utgjorts av vårdpersonal eller studerande på vårdhögskolor och hälsouniversitet. Enheterna har också medverkat i många konferenser och seminarier.

Samverkan med andra myndigheter i frågor om tillsyn har ökat under 2005, inte minst med länsstyrelserna men också bl.a. Arbetsmiljöverket och Kriminalvården. Särskilda projekt har

genomförts i samverkan med Sveriges Tandläkarförbund, Sveriges Kommuner och Landsting samt Läkemedelsverket.

Landstingens patientnämnder rapporterar årligen inkommande klagomål till RT-enheterna. Vanligt förekommande klagomål under 2005 har bl.a. rört remiss- och provsvarshantering, informationsöverföring i vårdkedjan, vårdplanering, dokumentation, journalföring och hantering av uppgifter, tillgänglighet inom primärvården och psykiatrin, felaktigheter i läkemedelshantering samt kommunikation och bemötande.

Normerings- och expertrollen

RT-enheterna har bl.a. deltagit i utarbetandet av nya författningar, framför allt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOFS 2005:28) om anmälningsskyldighet enligt Lex Maria samt Socialstyrelsens föreskrifter om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården (SOFS 2005:12). Enheterna har också medverkat i arbetet med att utveckla innehållet i en särskild avdelning om patientsäkerhet som lagts upp på Socialstyrelsens webbplats.

10 Länsstyrelsernas och Socialstyrelsens arbete med tillsyn

10.1 Så arbetar länsstyrelserna med tillsynen av socialtjänsten

Utredningen har samlat in ett omfattande material om länsstyrelsernas arbete med tillsyn av socialtjänsten. Materialet ger en bild av hur länsstyrelserna arbetar med social tillsyn men också hur tillsynen över socialtjänsten kopplar till annan av länsstyrelsen bedriven tillsyn och samarbete med andra berörda myndigheter och organisationer.

Utredningen har besökt samtliga länsstyrelser och i grupp intervjuat hela eller delar av personalen vid den sociala funktionen eller enheten. Vid vissa intervjuer var också företrädare för respektive länsledning med. Intervjuerna lades upp som diskussioner utifrån ett antal övergripande teman (se bilaga 3). Utredningen har också intervjuat chefer och personal på Socialstyrelsens socialtjänstavdelning och tillsynsenhet för socialtjänsten och haft kontakt med länsstyrelsernas och Socialstyrelsens gemensamma samverkansgrupp. Vidare har material om hur länsstyrelserna arbetar med tillsynen samlats in dels genom en enkät till samtliga länsstyrelser under hösten 2005 (se bilaga 4), dels genom verksamhetsplaner, årsredovisningar och andra rapporter. Enkäter har också samlats in från ett representativt urval av landets kommuner (drygt 100 st, se bilaga 5) samt från samtliga Sveriges Kommuner och landstings regionförbund (se bilaga 6).

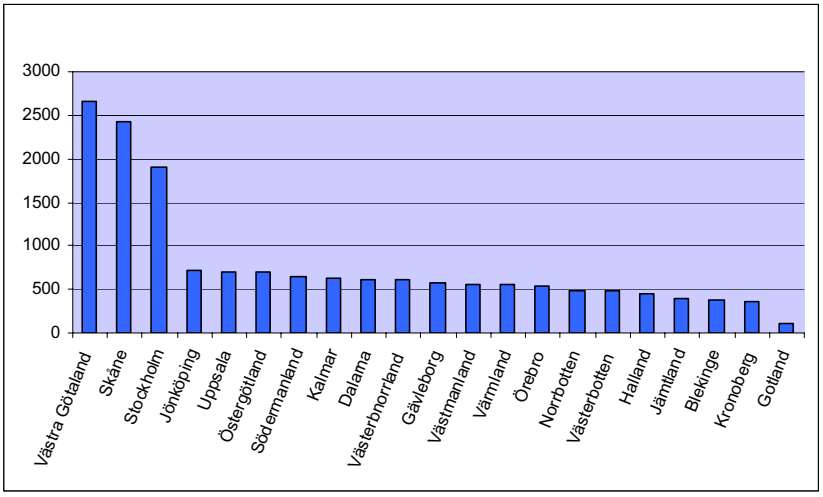
10.1.1 Länsstyrelsernas kostnader för den sociala tillsynen

Länsstyrelserna hade att utöva tillsyn över cirka 17 000 tillsynsobjekt under 2006.[1] Tillsynsobjekten är socialtjänstens olika verksamheter och antalet tillsynsobjekt i ett län beror främst på omfattningen av den kommunala socialtjänsten, men också på omfattningen av enskilda verksamheter. Länsstyrelsernas tillvägagångssätt för att avgränsa och definiera objekten skiljer sig åt.

Cirka 1 800 egeninitierade inspektioner (s.k. verksamhetstillsyn) genomfördes av länsstyrelserna under 2006.[2] Nära 40 procent av dessa tillsynsinsatser gjordes inom äldreområdet. Två områden som var föremål för tillsyn i ungefär lika stor utsträckning var verksamhetsområdena barn och familj (drygt 19 procent) samt funktionshinder, LSS (21,5 procent). Därutöver avhandlades cirka 3 200 tillsynsärenden som rörde s.k. individtillsyn som byggde på någon form av anmälan utifrån.

Antalet tillsynsobjekt varierar från några hundra i de minsta länen upp till över ett par tusen i storstadslänen. De flesta tillsynsobjekten finns i de tre storstadslänen – Stockholm, Skåne och Västra Götalands län. Gotlands län har minst antal tillsynsobjekt.

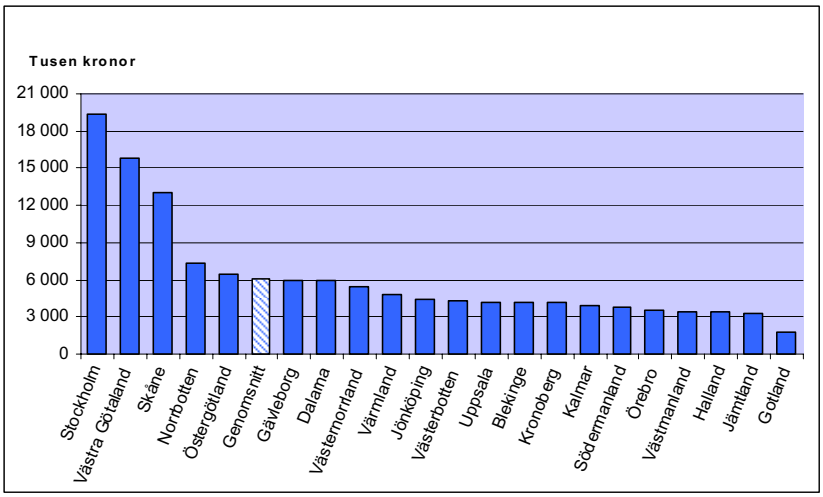
Diagram 10.1 Antal tillsynsobjekt per län 2006



[1] Länsstyrelsernas årsredovisningar 2006
[2] Enligt databasen Natilos, Socialstyrelsen

Tillsynen av socialtjänsten vid länsstyrelserna kostade 2006 drygt 128 miljoner kronor exklusive OH-kostnader (cirka 180 miljoner kronor inklusive OH-kostnader). Detta motsvarade 217 årsarbetskrafter. Förutom den direkta tillsynen och rådgivningen innehåller kostnadsposten tillståndsgivning och andra individärenden än tillsyn (t.ex. yttranden) samt kunskapsuppbyggnad, samordning och sektorsövergripande arbete. Kostnader för fördelning av statsbidrag och alkoholärenden ligger däremot utanför.

Diagram 10.2 Kostnader för social tillsyn per länsstyrelse inkl. genomsnitt 2006

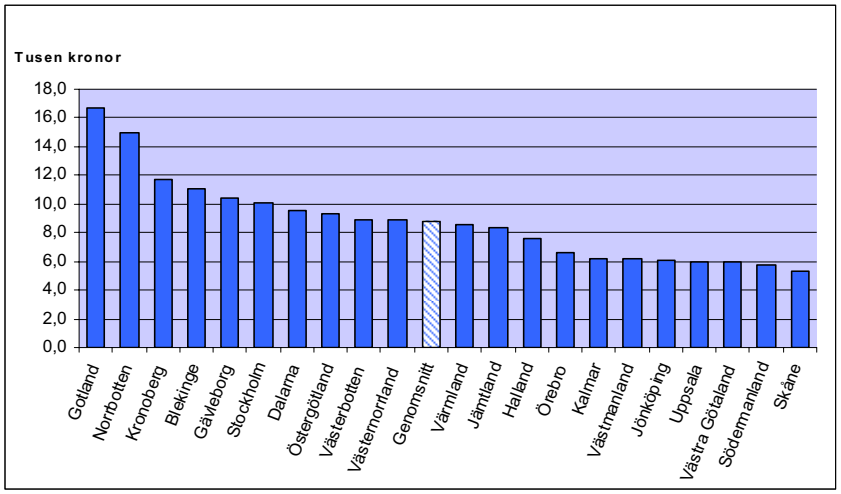


De tre storstadslänen har högst kostnader medan Gotland och Jämtland har lägst kostnader. Den genomsnittliga kostnaden för den sociala tillsynen per länsstyrelse under 2006 var drygt 6 miljoner kronor. Enligt beräkningar (regressionsanalys) som utredningen har gjort, förklarar variationen av *folkmängd* och *kommunantal* variationen av kostnaderna för den sociala tillsynen mellan länsstyrelserna till 93 procent. Båda variablerna är statistiskt signifikanta. Utredningen har även låtit pröva huruvida variabeln *landyta* skulle kunna ha något förklaringsvärde för kostnadsvariationerna, särskilt med tanke på de stora avstånd mellan länsstyrelsen och kommunernas centralorter och olika verksamheter som råder i t.ex. norrlandslänen. Variabeln landyta är dock varken statistiskt säkerställd eller har ett linjärt samband, dvs. det finns inget samband

mellan hög kostnad och stor landyta. Inte heller variabeln *antal tillsynsobjekt* ger något högt förklaringsvärde.

Tillsynsobjekten inom socialtjänstområdet är av varierande slag och därmed blir också tillsynsinsatserna relativt olika. Om tillsynen utövas på ett särskilt boende för funktionshindrade, eller hemtjänst i en kommun, eller inom socialförvaltningens biståndsverksamhet, görs tillsynen på olika sätt och tar också olika lång tid i anspråk. Det kan därför finnas stora skillnader i kostnad mellan enskilda tillsynsinsatser. Kostnader per tillsynsobjekt eller antal tillsynsobjekt per årsarbetskraft bör därför betraktas som ett genomsnitt. För att kunna göra jämförelser mellan länsstyrelserna är det dock nödvändigt att kunna relatera kostnaderna till tillsynsobjekten.

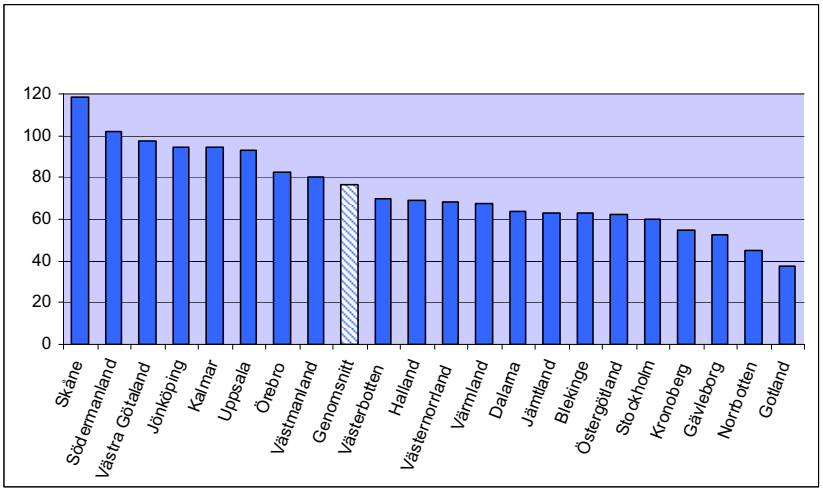
Diagram 10.3 Kostnad per tillsynsobjekt och länsstyrelse inkl. genomsnitt 2006



Den genomsnittliga kostnaden per tillsynsobjekt var cirka 9 000 kronor under 2006.

Likaså kan antal tillsynsobjekt per årsarbetskraft spegla någon form av effektivitet, eller i alla fall en förutsättning för dem som arbetar med tillsynen. Sådan information kan delvis spegla hur många tillsynsobjekt som, åtminstone i teorin, varje enskild årsarbetskraft ska hantera vid den enskilda länsstyrelsen. Som figuren nedan visar, gick det i genomsnitt 76 tillsynsobjekt per årsarbetskraft under 2006.

Diagram 10.4 Antal tillsynsobjekt per årsarbetskraft och länsstyrelse inkl. genom snitt 2006



10.1.2 Tillsynsmetoder och arbetssätt

Länsstyrelserna utför dels verksamhetstillsyn som i huvudsak bygger på egna initiativ, dels individtillsyn som i huvudsak bygger på anmälningar från enskilda eller andra.

Verksamhetstillsyn

Av de cirka 1 800 verksamhetsinspektioner som länsstyrelserna genomförde 2006 inom socialtjänsten rörde knappt hälften äldreomsorgen. I cirka 40 procent av tillsynsärendena konstaterades brister eller uttalades kritik från länsstyrelsen. Flest brister i relation till antalet tillsynsinsatser konstaterades inom äldreomsorgen (cirka 50 procent). De vanligaste granskningsområdena i verksamhetstillsynen var dokumentation, personal/organisation, insatser, självbestämmande och delaktighet, kvalitetssystem, planer på individnivå, handläggning samt fysisk miljö.

Länsstyrelserna ska enligt regleringsbrevet för de senaste åren upprätta tillsynsplaner för sin tillsyns- och vägledningsverksamhet. Omfattning, inriktning och tidsangivelser för tillsynen ska anges i planen. Utöver denna reglering lämnas myndigheterna frihet att

utforma tillsynsplanerna efter egna förutsättningar och behov. De planer som upprättats på länsstyrelserna uppvisar också en stor variationsrikedom bl.a. vad gäller hur mycket verksamhet de omfattar. Det förekommer t.ex. att all tillsynsverksamhet inom länsstyrelsen omfattas i en enda plan. Det förekommer också att tillsynsplaner upprättas för var och en av de olika sakområdena (miljö, livsmedel, veterinära frågor etc.). På dessa myndigheter finns således en särskild tillsynsplan också för den sociala tillsynen. Vid några myndigheter förekommer att det upprättas tillsynsplaner för varje enskild tillsynsaktivitet av en viss storlek. Här kan det således finnas flera olika tillsynsplaner för den sociala tillsynen. Detaljrikedomen i planerna varierar också stort. Vissa planer innehåller främst övergripande skrivningar om tillsynens mål, syften, prioriteringar och liknande medan andra planer innehåller detaljerad information om enskilda objekt, tillsynsaktiviteter, tidplaner m.m. Alldeles oavsett hur myndigheterna väljer att utforma sina tillsynsplaner finns hos flera myndigheter också andra typer av planer som omfattar sociala frågor. Genomförandeplaner, aktivitetsplaner samt verksamhetsplaner är några av de vanligaste.

Inom ramen för arbetet med tillsynsplanen, genomförandeplanen, aktivitetsplanen eller motsvarande gör länsstyrelsen ett urval av huvudmän och tillsynsobjekt som ska inspekteras under det kommande verksamhetsåret. Exakt vilka huvudmän och objekt det är frågan om redovisas ibland i tillsynsplanen eller motsvarande plan men oftast meddelas denna information berörda verksamhetsföreträdare i särskild ordning en viss tid innan besöket.

Hur många objekt som kan bli föremål för tillsyn beror främst på vilka resurser för social tillsyn som finns tillgängliga inom länsstyrelsen. I många län tar det mer än tio år innan samtliga kommuner eller tillsynsobjekt har blivit föremål för verksamhetstillsyn.

Till grund för urvalen ligger alltid någon form av risk/behovsanalys som bygger på information från olika källor. Det kan handla om länsstyrelsens egen kunskap om risker och behov baserad på vad som framkommit vid tidigare granskningar. Det kan också vara information som lämnas från t.ex. allmänhet, anhöriga, intresseorganisationer eller från personal i socialtjänsten. Ibland framkommer uppgifter även i media. Riskanalyser dokumenteras sällan i myndighetens tillsynsplaner eller i andra dokument.

Urvalens omfattning och innehåll påverkas också av vilken övergripande strategi för tillsynen som länsstyrelserna väljer. Grovt sett

kan tre typer av verksamhetstillsyn urskiljas - verksamhetsområdesspecifik tillsyn, kommuntillsyn och tematisk tillsyn.

Huvuddelen av verksamhetstillsynen är verksamhetsområdesspecifik, d.v.s. den utgår från socialtjänstens olika verksamhetsområden – äldreomsorg, handikappomsorg, individ- och familjeomsorg. Tillsynen planeras, utförs och följs upp av de konsulenter som ansvarar för ett särskilt verksamhetsområde. I allmänhet involveras ingen annan personal i tillsynen om det inte är så att det finns beröringspunkter med andra verksamhetsområden.

Den tematiska tillsynen är som namnet antyder uppbyggd kring ett särskilt tema. Temat kan vara givet inom ramen för uppdrag eller återrapporteringskrav i regleringsbrevet men länsstyrelsen fastställer också egna teman. Nationella teman kan också beslutas i samverkan med Socialstyrelsen. I det förstnämnda fallet handlar tillsynen ofta om att länsstyrelsen ska bidra med information om socialtjänstens verksamhet i länets kommuner som ett led i en nationell kartläggning av något slag. Som exempel kan nämnas det s.k. barnuppdraget som regeringen beslutade om i december 2005. Uppdraget innebär i korthet att samtliga länsstyrelser under två års tid ska bedriva strukturerad och operativ tillsyn över samtliga enskilda och offentliga verksamheter där barn och unga ges insatser av socialtjänsten samt lämna en redovisning av resultatet till regeringen. I det senare fallet fastställer länsstyrelsen teman utifrån egna analyser av behov och risker i länet. Teman kan också fastställas för en gemensam tillsyn i hela regionen i samverkan med andra länsstyrelser i regionen. Om även verksamhet inom hälso- och sjukvården omfattas av ett tema sker samverkan med Socialstyrelsens regionala tillsynsenhet.

En särskild strategi inom verksamhetstillsynen är kommuntillsynen. Den innebär att länsstyrelsen tar ett samlat grepp om socialtjänsten i en kommun. Tillsynen omfattar vanligen flera verksamheter inom olika verksamhetsområden. All personal inom länsstyrelsens sociala enhet eller funktion kommer då att i olika utsträckning bli involverade i tillsynen. Hur många kommuner i varje län som blir föremål för kommuntillsyn varierar beroende på länsstyrelsens resurser och prioriteringar. Vanligtvis handlar det om en eller två kommuner per år.

Av de olika strategier för tillsyn som länsstyrelsen tillämpar är kommuntillsynen betydligt mer resurskrävande än övrig verksamhetstillsyn. Av bl.a. det skälet är det flera länsstyrelser som sällan eller aldrig använder sig av kommuntillsyn. För att effektivisera

kommuntillsynen utnyttjar vissa länsstyrelser den ibland som en slags kappa för tillsynsinsatser med flera olika syften. Det förekommer t.ex. att nationella eller regionala kartläggningar, uppföljningar av enskilda anmälningar (individtillsyn) samt återbesök hos tidigare granskade objekt genomförs inom ramen för en kommuntillsyn.

Länsstyrelserna genomför också verksamhetstillsyn i samverkan med Socialstyrelsens regionala tillsynsenheter. Denna tillsyn sker i verksamheter med inslag av både hälso- och sjukvård och socialtjänst såsom i äldreboenden, psykiatrisk öppenvård, barn- och ungdomsvården samt inom missbrukarvården. Samverkan innebär främst att de båda myndigheterna samplanerar de yttre formerna för tillsynen, bl.a. tidpunkter för de inspektioner och andra tillsynsaktiviteter som myndigheterna ska genomföra var för sig och gemensamt. Viss samverkan sker också när det gäller utformning samt meddelande av tillsynsbeslut. Det finns dock betydande skillnader mellan tillsyn inom socialtjänst och hälso- och sjukvård som gör att de båda tillsynsmyndigheterna inte i någon större utsträckning anser sig kunna samverka också kring tillsynens innehåll. Det handlar bl.a. om skillnader i lagstiftning samt skillnader när det gäller syfte och målsättningar med tillsynen, tillsynsmetoder, geografiskt upptagningsområde samt resurser för tillsyn. Antalet gemensamma tillsynsaktiviteter är få i samtliga län, åtminstone i relation till antalet verksamheter där det bedrivs både hälso- och sjukvård och socialtjänst. I allmänhet utförs inte mer än två till fyra gemensamma verksamhetsinspektioner per län och år. Nästan samtliga länsstyrelser anser att det finns behov av en utökad samverkan med Socialstyrelsens regionala hälso- och sjukvårdstillsyn, en uppfattning som också delas av företrädare för de regionala tillsynsenheterna. Det största hindret för en utvidgad gemensam tillsyn uppges vara resursbrist samt svårigheter att prioritera denna form av tillsyn främst inom Socialstyrelsens hälso- och sjukvårdstillsyn.

Vid sidan av den i förväg planlagda verksamhetstillsynen sker också verksamhetstillsyn på förekommen anledning, d.v.s. då det framkommit uppgifter om att det i någon verksamhet förekommer eller misstänks förekomma missförhållanden eller allvarliga brister.

Tillvägagångssätt vid verksamhetstillsyn

Samtliga länsstyrelser har utvecklat olika modeller, mallar eller liknande för tillsynens genomförande i praktiken. De yttre ramarna kan förefalla lika mellan myndigheterna men när det kommer till innehållet finns betydande skillnader. Variationen i tillvägagångssättet är stort och sätten lika många som det finns länsstyrelser. Eftersom socialtjänsten omfattar flera olika och delvis vitt skilda verksamheter skiljer sig tillsynsmetoderna också åt mellan olika verksamhetsområden. Beskrivningen av tillvägagångssättet blir därför av nödvändighet generell.

I regel meddelar man en viss tid innan tillsynsbesöket den kommun eller den enskilda verksamheten eller de objekt som ska tillsynas att ett tillsynsbesök är nära förestående. I vissa län framgår det redan av tillsynsplanen eller andra planer vilka verksamhetsansvariga och vilka objekt som ska tillsynas. I detta sammanhang är det vanligt att länsstyrelsen tillskriver bl.a. nämnder, arbetsutskott och/eller ledande tjänstemän. Ibland sker också en genomgång med berörda kommunföreträdare någon tid innan tillsynsbesöket där länsstyrelsen redogör för bl.a. syftet med besöket och där kommunföreträdarna i sin tur redogör för de verksamheter som ska granskas.

I anslutning till tillsynsbesöket i kommunen begär länsstyrelsen in olika handlingar för en granskning i förväg. Det kan handla om allt från övergripande styrdokument av olika slag till ärendelistor och enskilda akter. Vilken typ av dokumentation som begärs in beror främst på vilken typ av tillsyn som ska göras men här finns också skillnader i praxis mellan olika länsstyrelser.

De socialkonsulenter som involveras i tillsynen bokar i regel själva in tider för sammanträffanden med verksamhetsföreträdare, brukare, anhöriga och andra som har relevant information att lämna om den verksamhet som ska tillsynas.

Tillsynsbesöket sker vanligen under en till två dagar beroende på omfattningen av tillsynen samt hur mycket restid som krävs för att nå tillsynsobjekten. Vilka personer länsstyrelsen talar med i tillsynen och i vilken ordning detta sker beror bl.a. på syftet med tillsynen samt vilken praxis som finns vid berörd myndighet. Vanligen genomförs tillsynen ”nerifrån och upp”, d.v.s. man börjar med att tala med personal, brukare, anhöriga etc. Sedan går man vidare till verksamhetschefer och slutligen hör man de högst ansvariga cheferna samt förtroendevalda. Det omvända förfaringssättet före-

kommer också och ibland tillämpas båda dessa angreppssätt parallellt. Som alternativ till samtalet med en eller flera berörda använder vissa myndigheter sig av s.k. fokusgrupper som en mer strukturerad form av dialog eller enkäter för att få del av synpunkter i någon eller några frågor från ett större antal personer.

Flera länsstyrelser tar även kontakt med de kommunala pensionärsråden samt lokalt organiserade intresseföreningar för brukare och anhöriga. Det förekommer också på vissa håll att allmänheten inbjuds till offentliga möten som arrangeras i anslutning till tillsynsbesöket. Syftet med dessa möten är främst att få del av allmänhetens synpunkter på den verksamhet som ska granskas.

Flertalet länsstyrelser betonar starkt betydelsen av dialog i tillsynen. Det anses viktigt att inte bara kritiskt granska verksamheter och dokumentera eventuella brister utan också att ge verksamhetsföreträdare och andra berörda möjligheter att beskriva och förklara förhållanden som länsstyrelsen har kritiserat eller kan komma att kritisera såväl som andra förhållanden av betydelse för verksamheten och bedömningen av denna. I samband med dialogen kan länsstyrelsen ge såväl råd och stöd som vägledning i en utveckling av verksamheten.

Den mest strukturerade och likvärdiga verksamhetstillsynen bland länsstyrelserna genomförs för närvarande inom äldreområdet. Till stor del förklaras detta av den reform med tillsyn via s.k. äldreskyddsombud som genomfördes fr.o.m. 2003 (se avsnitt 9.2). Reformen kännetecknas dels av ett betydande resursmässigt tillskott för tillsyn inom äldreområdet dels av en omfattande central reglering av ombudens tillsynsmetoder och arbetssätt. I dag finns två till tre äldreskyddsombud per län, fler i storstadslänen. Totalt har ett knappt 70-tal tjänster inrättats i landet. Denna satsning saknar motsvarighet i annan tillsyn inom det sociala området.

Den minst strukturerade och likvärdiga tillsynen genomförs inom individ- och familjeomsorgen. Det finns flera skäl till detta. Dels har regeringens reformverksamhet under senare år i hög grad fokuserat på frågor inom äldre- och handikappområdet vilket har medfört en ökad prioritering av dessa verksamheter också inom tillsynen. Dels finns också rent metodologiska aspekter. Verksamheterna inom individ- och familjeomsorgen är inte lika homogena som inom äldre- och handikappomsorgen. I många fall finns inte ens en fysisk verksamhet att granska vilket gör det betydligt svårare att finna bra metoder för verksamhetstillsynen. Också när det finns objekt att granska, som t.ex. inom verksamheter med hem för vård

eller boende (HVB) eller verksamheter inom familjehems- samt missbrukarvården, så finns metodproblem. I tillsynen av dessa verksamheter är det av central betydelse att länsstyrelsen kan fånga upp och värdera information från brukarna själva för att kunna bedöma kvaliteten i verksamheten. Många gånger har dock dessa inte frivilligt underkastat sig den omsorg, vård eller behandling som de erhåller och i många fall befinner de sig också i en mycket utsatt social situation och i en stark beroendeställning till vårdgivaren. Det gör att länsstyrelsen måste gå mycket försiktigt fram i kontakterna med brukarna samt noga överväga vilka motiv som ligger bakom synpunkter och information som dessa lämnar. Det har dock framkommit att länsstyrelserna många gånger har helt olika sätt att närma sig brukare i dessa verksamheter och flera länsstyrelser har valt att helt avstå från dessa kontakter.

Ett annat skäl till bristen på struktur och enhetlighet i tillsynen inom individ- och familjeomsorgen är att länsstyrelserna gör olika bedömningar av hur omfattande deras ansvar är när det gäller granskningen av kommunernas löpande tillsyn av enskilda verksamheter.

Skillnaderna jämfört med förhållandena inom äldre- och handikappområdet förhindrar dock inte att det skulle kunna finnas en mer strukturerad och likvärdig verksamhetstillsyn i frågor som rör rättssäkerheten, t.ex. rutiner vid anmälningar, ansökningar, handläggning och dokumentation men också i frågor kring barnperspektiv, integrations- och jämställdhetsperspektiv m.m.

Efter tillsynsbesöket sker en genomgång av det material som samlats in före och under besöket samt även andra relevanta uppgifter som har framkommit om tillsynsobjektet. Materialet analyseras, diskuteras och värderas i den eller de sakområdesgrupper som involverats i tillsynen. Tillsynsrapporter med iakttagelser, värderingar och kritik av olika slag skrivs fram av berörda konsulenter. Ett utkast till beslut processas fram och förankras med ansvariga chefer, i första hand enhetschef eller motsvarande. Verksamhetsansvariga hos berörda huvudmän och tillsynsobjekt ges i regel möjlighet att medverka i denna process. Det är t.ex. vanligt att de ges tillfälle att - skriftligt eller muntligt - lämna synpunkter på rapporter och utkast till beslut. Därefter utformas och fattas det formella beslutet av berörda konsulenter tillsammans med enhetschef, s.k. tvåmansbeslut. Besluten har något olika utformning och innehåll i olika län men i allmänhet är själva beslutet relativt kortfattat. Där

framgår de mest väsentliga iakttagelserna från tillsynen, främst med avseende på förtjänster och brister i verksamheten.

Eventuell kritik i beslutet meddelas på olika sätt men det är vanligt att termerna kritik samt allvarlig kritik används för att beskriva brister av olika dignitet. Någon gemensam definition av vad som föranleder kritik eller allvarlig kritik finns dock inte. Vissa myndigheter redovisar inte kritik på det sättet om det inte är frågan om allvarliga missförhållanden, utan här talar man i stället om förbättringsområden eller motsvarande. Där så anses befogat meddelar länsstyrelsen krav på återrapportering inom viss tid från kommunen eller den ansvarige för en enskild verksamhet.

Återrapporteringskraven kan ha olika utformning. Vanligast är dock att den verksamhetsansvarige åläggs att utarbeta en handlingsplan av vilken ska framgå hur denne avser åtgärda de brister som påpekats samt tidsperspektivet för arbetet. Till stöd för den verksamhetsansvarige finns vanligen till själva beslutet bifogat den eller de rapporter med mer detaljerad information om länsstyrelsens iakttagelser som tagits fram av berörda konsulenter. Processen med att bearbeta information och utforma beslut tar olika lång tid beroende främst på tillsynens omfattning samt praxis/rutiner vid den enskilda myndigheten. I regel tar den i anspråk allt från några veckor upp till några månader.

Beslut och eventuella bilagor i form av rapporter och andra dokument meddelas alltid skriftligt till den som är ansvarig för en verksamhet. Även berörda politiska nämnder får kopia på det skriftliga beslutet. De flesta länsstyrelser erbjuder också tillfällen till muntliga återkopplingar av tillsynsresultaten, såväl till personal, chefer och andra verksamhetsansvariga som till berörda politiska nämnder. Intresset för den muntliga återkopplingen är ofta stort, särskilt på verksamhetsnivå.

Särskilt om verksamhetstillsynen i Västra Götaland

Den 1 januari 1998 bildades Västra Götalands län genom en sammanslagning av Göteborgs och Bohus län, Skaraborgs län samt Älvsborgs län. Bakgrunden var bl.a. behovet av att åstadkomma en mer funktionellt utformad region med avseende på främst bosättning, näringslivsstruktur, pendlingsrörelser m.m. samt en effektivare regional samhällsförvaltning.

En viktig utgångspunkt för omorganiseringen av länsstyrelsens verksamhet i det nya länet utgjordes av en analys av behovet av länsstyrelsens närvaro lokalt. Utfallet av den analysen tillsammans med bl.a. regionalpolitiska hänsyn medförde att länsstyrelsens verksamhet kom att lokaliseras till en centralmyndighet i Göteborg samt sex mindre lokalkontor i länet. All verksamhet etablerades dock inte överallt. Det gäller bl.a. verksamheten inom den sociala tillsynen som lokaliserades till tre orter – Göteborg, Mariestad samt Vänersborg.

Den sociala tillsynen på de tre orterna tillhör samma funktion på länsstyrelsen – den sociala enheten. Cirka hälften av det 40-talet anställda på enheten är stationerade vid myndigheten i Göteborg och hälften vid lokalkontoren i Mariestad respektive Vänersborg. Myndigheten har valt att hålla samman enheten administrativt, vilket bl.a. innebär att det endast finns en beslutsnivå på enheten och således också endast en ansvarig chef. Den funktionen finns lokaliserad till Göteborg. För att tillgodose behovet av arbetsledning lokalt sker täta telefonkontakter mellan enhetschef och den personal som arbetar på lokalkontoren. Enhetschefen besöker också ofta kontoren personligen. Det finns ingen geografisk uppdelning av tillsynsansvaret mellan olika kontor utan all personal, oavsett stationering, planerar sin tillsyn främst utifrån ett sakområdesansvar. Av praktiska skäl förekommer det dock att tillsyn ibland utförs av personal stationerad vid det kontor som ligger närmast ett tillsynsobjekt.

Myndigheten redovisar både för- och nackdelar med nuvarande uppdelning av verksamheten på tre orter. Fördelarna sägs vara främst för medborgaren som har en god tillgänglighet till myndighetens tjänster samt för personalen som i regel har nära till arbetet. Å andra sidan medför kraven på bl.a. enhetlighet och likvärdighet i myndighetsutövningen att tillsynen, trots den lokala förankringen, inte i någon högre utsträckning kan tillåtas utformas utifrån de förutsättningar och behov som eventuellt kan finnas på respektive ort. Fördelarna ska också vägas mot högre kostnader för bl.a. lokaler och administration jämfört med andra län.

Individtillsyn

Av knappt 3 000 registrerade individtillsynsärenden under 2006, genomfördes flest tillsynsinsatser inom verksamhetsområdet ekonomiskt bistånd respektive handikappområdet (cirka 750 insatser vardera), äldreomsorg (cirka 700) samt verksamhetsområdet barn och familj (cirka 600). Av samtliga genomförda tillsynsärenden avslutades ungefär 25 procent med att länsstyrelsen konstaterade brister eller uttalade kritik. Flest brister i relation till antalet tillsynsinsatser konstaterades inom verksamhetsområdet barn och familj (40 procent). Vanligaste granskningsområden i tillsynen under året var handläggning, verkställighet av domar, insatser, bemötande, dokumentation samt barns bästa.

I individtillsynen granskas ärenden som är att hänföra till enskilda personer. Ett individärende initieras vanligen genom att den enskilde själv klagar på hur hans eller hennes behov, problem, önskemål eller liknande har hanterats hos en kommun eller i en enskild verksamhet. Klagomålen kan också handla om den formella handläggningen av ett enskilt ärende. Ett ärende kan också initieras genom andra myndigheter t.ex. Socialstyrelsen eller Justitieombudsmannen (JO). Länsstyrelsen kan också ta upp ett tillsynsärende på eget initiativ.

Länsstyrelsen bedömer om klagomålet ska leda till en tillsyn (inspektion eller granskning av ärendet). Länsstyrelsen inleder normalt inte tillsyn i frågor om insatser eller bistånd där den enskilde har rätt att anföra besvär i länsrätten.

Normalt inleder länsstyrelsen sin tillsyn genom att skicka kopia på ärendet/klagomålet till kommunen eller den enskilda verksamheten för ett yttrande. Länsstyrelsen kan också begära in utredningar, journalanteckningar och annan dokumentation som kan tillföra ytterligare kunskap i ärendet. Ofta upprättar länsstyrelsen personlig kontakt med ansvarig handläggare/personal per telefon eller via besök.

Efter genomgång och bedömning av insamlad dokumentation samt eventuella kontakter med handläggare och annan berörd personal fattar länsstyrelsen ett beslut av vilket framgår om kommunen eller den enskilda verksamheten har brustit i något avseende.

Länsstyrelsernas handläggning av enskilda ärenden/klagomål sker på ett relativt likartat sätt över landet, främst när det gäller ärenden som handlar om ett redan meddelat beslut eller en redan utförd insats. Här finns ett händelseförlopp och en dokumentation

som kan kontrolleras i efterhand. Skillnader i handläggningen förekommer dock när det handlar om ärenden om insatser till enskild som möjliggörs genom lagstiftning och som skulle kunna övervägas av en kommun men som aldrig kommer till stånd därför att kommunen valt att inte pröva om insatsen ska lämnas eller inte. Skillnader i handläggning förekommer också när det gäller ärenden som förvisso inletts hos kommunen men där denna ännu inte har avslutat handläggningen av ärendet. En generell iakttagelse är att flertalet länsstyrelser tolkar sitt mandat i dessa ärenden mycket snävt. Det anses av många inte klarlagt att länsstyrelsen får, kan eller ska gripa in i pågående ärenden. Det skulle kunna tolkas som att länsstyrelserna då inkräktar på kommunernas myndighetsutövning enligt lag. Tillsyn är enligt dessa granskning av ärenden i efterhand. Många länsstyrelser inleder dock någon form av försiktig granskning i syfte att informera sig om hur kommunerna ser på klagomålen/ärendena, men ytterst få går längre än så, d.v.s. lämnar synpunkter på själva handläggningen. Många länsstyrelser lämnar dessa ärenden helt utan åtgärd.

Tvärperspektiv i tillsynen

Länsstyrelsen har att beakta olika s.k. tvärperspektiv i tillsynen och i annan verksamhet. Dit hör bl.a. frågor om jämställdhet, barns situation samt integration. Länsstyrelsen ska vidare bidra till en hållbar utveckling i länet. Också detta arbete omfattar olika perspektiv så som de tidigare nämnda frågorna om jämställdhet, barnperspektiv och integration men också frågor om bl.a. tillgänglighet/funktionshinder, folkhälsa, miljö, kulturarv, regional utveckling/ekonomi samt kris och beredskap. Arbetet involverar flera aktörer i länet, inte bara länsstyrelsen, även om länsstyrelserna har ett stort ansvar när det gäller samordning och utveckling av olika insatser.

De olika perspektiv som länsstyrelsen har att beakta i sitt arbete har utvecklats vid olika tidpunkter och är också mer eller mindre uttalade i den statliga styrningen från regering, riksdag och sektorsansvariga myndigheter. Av bl.a. dessa skäl är de också mer eller mindre integrerade i länsstyrelsens olika verksamheter. Inom den sociala funktionen har myndigheterna kommit längst när det gäller arbetet med att utveckla metoder för tillsyn inom jämställdhets- och barnområdet. De svåraste perspektiven att integrera i tillsynen

är de som brukar räknas in i arbetet med hållbar utveckling. Svårigheterna med detta arbete rent metodologiskt är att det är många olika frågor som ska beaktas av flera funktioner/enheter inom länsstyrelsen samt även av aktörer utanför länsstyrelsen och det är inte självklart på vilket sätt varje enskild aktör ska bidra till utvecklingen och hur de olika insatserna ska vägas samman och även befrukta varandra. På vissa länsstyrelser pågår ett aktivt utvecklingsarbete i dessa frågor som även involverar den sociala funktionen. I andra län är aktiviteterna på området betydligt färre eller inga alls och här är det många gånger också oklart i vilken utsträckning och på vilket sätt den sociala tillsynen kan eller ska bidra i arbetet.

Sanktioner

Länsstyrelsen har rätt att förelägga den som svarar för vissa verksamheter t.ex. inom äldreomsorgen att avhjälpa ev. missförhållanden samt, om det är frågan om allvarliga missförhållanden och länsstyrelsens föreläggande inte följs, även besluta om att verksamheter ska förbjudas.

Kommuner eller enskilda verksamheter som erhållit ett föreläggande eller kritik och synpunkter av annat slag från länsstyrelsen lämnar ibland synpunkter på kritikens innehåll eller den tidplan som länsstyrelsen lagt fast för att avhjälpa en brist eller ett missförhållande. Länsstyrelsen tar i allmänhet till sig dessa synpunkter även om det sällan föranleder ett nytt eller ändrat beslut.

Sedan 2002 har länsstyrelserna hos länsrätten kunnat ansöka om att en särskild avgift (s.k. sanktionsavgift) ska åläggas den kommun som inte verkställer en dom som ger den enskilde rätt till bistånd enligt 4 kap. 1§ socialtjänstlagen (SoL) eller en insats enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Fr.o.m. den 1 juli 2006 gäller att sådan avgift också kan åläggas kommun som inte tillhandahåller bistånd som beslutats av socialnämnden enligt SoL. Kommunerna ska därför rapportera till bl.a. länsstyrelsen när gynnande nämndbeslut om bistånd inte verkställts inom tre månader från dagen för beslutet.

Det är länsstyrelsernas erfarenhet att verksamhetsansvariga i regel rättar sig efter såväl beslut om föreläggande som kritik och synpunkter av annat slag som myndigheten lämnar med utgångspunkt bl.a. i den normering som finns på området. I några fall gäller

dock att som tillsynsmyndighet vara envis och verkligen återkommande bevaka att brister åtgärdas. Detta gäller särskilt om åtgärderna kostar mycket pengar. Flertalet länsstyrelser anser dock att det inte finns behov av ytterligare sanktionsinstrument i tillsynen.

Tillsynens resultat

Samtliga länsstyrelser bedömer att tillsynen har positiva effekter på kvaliteten i socialtjänsten. Bedömningen grundas främst på den goda efterlevnaden av länsstyrelsens beslut. I regel sker dock ingen uppföljning eller analys av tillsynens resultat i relation till de tillsynsmetoder eller arbetssätt som tillämpas, mål som uppställts för olika verksamheter eller kostnaderna för tillsynen. Effekterna på lång sikt följs inte heller upp. Förklaringen är främst avsaknaden av mått och indikatorer för att ”mäta” resultat, system för en strukturerad uppföljning och dokumentation av resultat samt metoder för analys av resultat i relation till relevanta variabler, så som de ovan nämnda, d.v.s. tillsynsmetoder, mål och kostnader. Någon länsstyrelse uttryckte att resultatet av tillsynen på lite längre sikt ibland upplevs som att ”hälla vatten på en gås”. Det händer egentligen ingenting. Det gäller framför allt alla anmärkningar om brister i dokumentationen. Personal vid en annan länsstyrelse betonade vikten av återkommande envishet för att nå bestående resultat i tillsynen; ”det gäller att likt en pittbullterrier bita tag i vaden och sedan aldrig släppa taget”.

Metodutveckling

Länsstyrelserna efterlyser ett mer aktivt och framför allt ett mer strukturerat och kunskapsbaserat arbete när det gäller frågor om metodutveckling samt frågor om uppföljning och utvärdering överlag. Länsstyrelserna har i samverkan med Socialstyrelsen kommit en bit på väg när det gäller utvecklingen av bedömningskriterier i tillsynen. Men när det gäller frågor om uppföljning och utvärdering av resultat och effekter samt uppföljning och analys av andra väsentliga förhållanden i verksamheten anser nästan samtliga länsstyrelser att utvecklingsbehoven alltjämt är mycket stora. En svårighet i sammanhanget är att ansvarsfördelningen mellan länsstyrelserna och Socialstyrelsen upplevs som oklar. Inte heller upp-

levs det som att länsstyrelserna själva har tagit ett samlat grepp i metodfrågorna. Några länsstyrelser menar att de ofta är utelämnade till sin egen förmåga och sina egna resurser när det gäller detta arbete. Det leder till att varje länsstyrelse försöker ”uppfinna hjulet på egen hand” som några myndigheter uttrycker det. På de flesta länsstyrelser finns heller inte tillräcklig kompetens för arbetet då flertalet konsulenter är rekryterade främst på grund av sina kunskaper om socialtjänst och inte tillsynsmetodik. Det är också mycket svårt att hitta personer som har en formell tillsynskompetens då det råder brist på bra utbildningar på området. Kompetensutvecklingen sker i regel på så sätt att konsulenter med längre erfarenhet i yrket lär upp nya, mer oerfarna kollegor.

Allt detta sammantaget förhindrar en positiv utveckling på metodområdet. En möjlig lösning på problemen som förordas av flera länsstyrelser är att någon form av ”metodkansli” med ett samlat ansvar i frågor om metodutveckling och därmed sammanhängande frågor inrättas någonstans inom länsstyrelseorganisationen. Ett steg i denna riktning är projektet Socialsamverkan Sveriges Länsstyrelser. Länsstyrelserna har tillsammans startat detta projekt inom social tillsyn. I april 2007 antogs en projektplan och detta projekt är en fortsättning på det kvalitetsarbete i tillsynen som pågår. Arbetet ska enligt projektplanen bl.a. inriktas mot

- samsyn vad gäller begrepp och definitioner,
- ökad standardisering kring metoder och dokument,
- ett gemensamt kvalitetssystem,
- gemensam kompetensutveckling och
- system för erfarenhetsutbyte.

Råd och stöd

Länsstyrelsens rådgivande aktiviteter har en stor omfattning, främst inom ramen för den operativa tillsynen men rådgivning/vägledning lämnas också i andra sammanhang. De flesta myndigheter betonar vikten av att anhöriga, verksamhetsföreträdare och andra som på något sätt berörs av verksamheter inom socialtjänsten ska ha en god tillgänglighet till länsstyrelsens expertkunskaper. Antalet inkommande telefonsamtal från främst anhöriga och personal inom socialtjänsten är mycket stort i samt-

liga län och många myndigheter har därför utarbetat en policy för hur telefonsamtal av olika slag ska hanteras. Denna kan t.ex. omfatta hur rådgivningen till personer som har klagomål mot kommunen ska utformas i olika situationer. Det finns också i många län en mer eller mindre uttalad policy för länsstyrelsens vägledning till kommunerna i olika verksamhetsfrågor. Länsstyrelserna är överlag mycket försiktiga med att ge vägledning i frågor som det uppenbart ankommer på huvudmännen att besluta om. Det gäller t.ex. frågor om arbetsledning i konkreta vård- eller omsorgssituationer. För att skapa struktur och tydlighet när det gäller telefonsamtal har många länsstyrelser utarbetat en intern ansvarsfördelning för samtalen mellan socialkonsulenterna.

Länsstyrelserna medverkar i mån av tid och resurser i konferenser och utbildningar som anordnas av huvudmännen eller andra aktörer inom tillsynsområdet. Man tar också i mån av tid emot besök av olika slag. Flera länsstyrelser anordnar också i egen regi handläggarträffar och informationsdagar för socialtjänstpersonal inom olika områden.

En variant av råd och stöd som länsstyrelserna i allt högre utsträckning använder sig av är goda exempel, d.v.s. skildringar av socialtjänstverksamhet i länet som bedrivs med hög effektivitet och bra kvalitet. Fördelen med goda exempel är att de på ett mycket handgripligt sätt tydliggör för verksamhetsansvariga inom olika områden hur en verksamhet kan organiseras och utföras för att uppfylla högt ställda krav i författning eller annan normering.

Utvecklingsmedel och andra statsbidrag

Länsstyrelserna fördelar årligen betydande medel för utvecklingsinsatser inom en rad områden, bl.a. inom alkohol- och drogområdet för t.ex. förebyggande insatser, öppenvårdsinsatser samt insatser för att utveckla vårdkedjor inom missbrukarvården. Medel fördelas även för insatser riktade mot barn i vålds- eller missbruksmiljöer, insatser för att förebygga hedersrelaterat våld samt insatser för att utveckla verksamheten med anhörigstöd inom äldreomsorgen. Dessutom fördelar länsstyrelserna statsbidrag till kommuner som har eller deltar i en verksamhet med personligt ombud.

Tillståndspliktig verksamhet

Länsstyrelsen meddelar tillstånd för enskilda verksamheter inom vård- och omsorg, stöd och service enligt SoL och LSS. Det gäller bl.a. verksamheter som riktas till barn- och ungdomar, vuxna med alkohol- och drogproblem, äldre och personer med funktionshinder. Några exempel på sådana verksamheter är hem för vård eller boende och öppenvårdsverksamheter under viss del av dygnet. Tillstånd meddelas också till särskilda boendeformer i enskild regi för äldre och personer med funktionshinder liksom till verksamheter i enskild regi som tillhandahåller korttidsvistelse, korttidstillsyn och daglig verksamhet. Totalt finns för närvarande cirka 2 000 tillstånd för enskilda verksamheter i hela landet.

Tillsyn enligt alkohollagen

I alkohollagen regleras hur och var alkohol får serveras. Tillstånd för att servera alkohol utfärdas av kommunen. Det är också kommunen som tillsammans med polisen är operativ tillsynsmyndighet med uppgift att övervaka lagens efterlevnad. Länsstyrelsens främsta uppgift som tillsynsmyndighet enligt alkohollagen är att kontrollera hur kommunerna sköter sitt arbete. Det kan ske genom besök i kommunerna eller genom att länsstyrelsen granskar hur kommunerna hanterar olika ärenden, t.ex. ansökan om serveringstillstånd. Länsstyrelsen ger också kommunerna råd och stöd i alkoholfrågor bl.a. inom ramen för möten med kommunernas alkoholhandläggare. Länsstyrelserna samordnar också i vissa län s.k. operation krogsanering. Föreskrifter och allmänna råd för tillämpningen av alkohollagen meddelas av Statens folkhälsoinstitut. Tillsyn enligt alkohollagen är inte en socialtjänstuppgift.

10.1.3 Länsstyrelsernas samarbete

Länsstyrelsernas samarbete med Socialstyrelsen

För den statliga tillsynen inom socialtjänsten ansvarar 22 självständiga myndigheter alla direkt underställda regeringen. Hur denna ansvarsfördelning har kommit till uttryck i praktiken och hur väl samarbetet har fungerat, har varierat över tid. 1999 beslutade samtliga landshövdingar och Socialstyrelsens dåvarande gene-

raldirektör att tillsammans utveckla ett nationellt program för social tillsyn (se avsnitt 7.10). Genom en utvecklad samverkan mellan Socialstyrelsen och länsstyrelserna skulle den nationella och regionala tillsynen över socialtjänsten stärkas. Bl.a. föreslogs att gemensam tillsyn skulle ske inom viktiga områden, att ett samlat utvecklingsprogram för den sociala tillsynen skulle tas fram samt att samverkan skulle formaliseras genom en permanent samverkansgrupp mellan myndigheterna.

Det praktiska arbetet inom ramen för samverkansgruppen och det nationella tillsynsprogrammet påbörjades under 2001 och har alltsedan dess bedrivits med dessa förutsättningar. Flera myndighetsgemensamma insatser har gjorts. Under 2002 – 2004 genomfördes t.ex. en nationell tillsyn över kommunernas insatser för personer med psykiska funktionshinder. Detta har lett till att gemensamma bedömningskriterier för tillsyn av kommunernas insatser för personer med psykiska funktionshinder har utarbetats. Arbetet med bedömningskriterier för kost och nutrition för äldre inom vård och omsorg har prövats i operativ tillsyn under 2006. Man har också tagit fram en policy för en brukar- och medborgarorienterad social tillsyn.

Utredningen har särskilt tagit upp samarbetet mellan länsstyrelserna och Socialstyrelsen, både vid intervjuerna och i länsstyrelseenkäten. Samtliga länsstyrelser finner samarbetet med Socialstyrelsen värdefullt. En majoritet menar att samverkansgruppen har bidragit till att förtydliga roll- och ansvarsfördelningen mellan länsstyrelserna och Socialstyrelsen. Man tycker också att samverkansgruppens arbete har bidragit till att utveckla tillsynen och att skapa systematik i tillsynsarbetet.

Flertalet länsstyrelser anser dock att samarbetsprojekten tenderar att öka i omfattning, vilket leder till svårigheter att frigöra resurser vid den enskilda länsstyrelsen och att det stjäl tid och resurser från det operativa tillsynsarbetet. Växande projekt har också inneburit att arbetet har dragit ut på tiden, t.ex. när det gäller att utarbeta gemensamma bedömningskriterier inom olika områden. Ett par länsstyrelser menar också att det ibland inte har varit möjligt att invänta att vissa frågor ska lösas av myndigheterna gemensamt, utan man har fått ta till egna lösningar på ett problem. Någon länsstyrelse anser att mycket av det förankringsarbete som behöver göras ligger på Socialstyrelsen internt, där många enheter vill vara med ”och tycka till om det mesta”. Några länsstyrelser nämner också att det finns vissa spänningar mellan länsstyrelserna

och Socialstyrelsen som dels handlar om kulturen vid dessa myndigheter, dels om det centrala kontra det regionala perspektivet. Medan Socialstyrelsen är mer akademiskt inriktad och också har tyngdpunkten i hälso- och sjukvården, är länsstyrelserna mer operativt inriktade med verksamhets- och sakkunskap som främsta utgångspunkt – det vetenskapliga möter det praktiska. Någon länsstyrelse uttryckte det som att samarbetet ibland borde ”landa någonstans längre ner”. ”Någon gång måste man sätta ner foten och bestämma att så här gör vi”.

Den andra spänningen är att några länsstyrelser har upplevt att de nationella perspektiven på frågorna, i t.ex. arbetet med att ta fram bedömningskriterier, ibland tar sin utgångspunkt för mycket i storstadsproblem och utifrån vad som bör gälla i en genomsnittskommun. Detta har då fått den följden att vissa kriterier inte har fungerat i län där t.ex. många av länets kommuner är relativt små och glest befolkade.

Flera länsstyrelser menar att tillsynsenheten vid Socialtjänstavdelningen på Socialstyrelsen har en viktig roll som projektledare, och att man också klarar denna roll bra. Däremot anser man att tillsynskompetensen är mer begränsad. Enhetens styrka är snarare analysen av tillsynsresultaten och den statistiska och juridiska kompetensen. Sammanfattningsvis menar länsstyrelserna att samverkansgruppen fyller en viktig roll och att samarbetet myndigheterna emellan kan utvecklas ytterligare. Några undrar dock vilken status samverkansgruppens beslut egentligen har.

Länsstyrelsernas samarbete med Socialstyrelsens regionala tillsynsenheter

Socialstyrelsens regionala tillsyn är indelad i sex regionkontor och förlagda till Stockholm, Jönköping, Malmö, Göteborg, Örebro samt Umeå. Dessa regionala tillsynsenheter, RT-enheter, täcker ett antal län inom respektive region. För fyra av RT-enheterna betyder det att man täcker storstadslän samt något eller ett par omkringliggande län. RT Umeå har de fyra nordligaste länen, medan RT Örebro täcker sju län i mellersta Sverige.

Att RT-enheterna täcker ett antal län, innebär i sin tur att man också har kontakt med länsstyrelsen i respektive län. Sedan några år tillbaka har statsmakterna påtalat behovet av att öka samordningen mellan tillsynen inom socialtjänsten och inom hälso- och sjuk-

vården. Socialstyrelsens RT-enheter och länsstyrelserna har arbetat med detta på olika sätt, bl.a. genom att verksamhetsplanera tillsammans. Då bestämmer man vad som ska tillsynas gemensamt och när man kan göra det. Den stora vinsten är att båda myndigheterna genomför tillsynen tillsammans och möter den verksamhet som blir föremål för en inspektion samtidigt. Det är också vanligt att man håller varandra underrättade löpande under året. Ibland kan akuta fall kräva att myndigheterna tillsammans åker ut på plats. Man tar också kontakt med varandra i enskilda tillsynsärenden där så är nödvändigt.

Själva tillsynsprocessen med återkoppling och skriftliga beslut skiljer sig åt över landet. Inom vissa regioner fattas gemensamt beslut men man skriver olika delar i själva beslutsdokumentet. I andra fall har man gemensam muntlig återkoppling till den som blivit föremål för tillsyn, men skriver två separata beslut som når tillsynsobjektet samtidigt. I andra fall kan det skriftliga beslutet komma separat från de båda myndigheterna med en tids mellanrum, ibland flera månader.

Liksom länsstyrelserna fick Socialstyrelsens RT-enheter extra medel i samband med satsningen på äldreskyddsombuden 2003 (se avsnitt 9.2). Detta har bidragit till att gemensamma tillsynsinsatser myndigheterna emellan framförallt har förekommit inom äldreomsorgen. Endast i undantagsfall har gemensam tillsyn bedrivits inom andra områden, t.ex. inom psykiatrin. Några länsstyrelser uppger att man fört diskussioner med respektive RT-enhet om att genomföra gemensam tillsyn inom t.ex. barnpsykiatrin, missbrukarvården och på handikappområdet, men att detta ännu inte har skett.

Länsstyrelserna anser överlag att samarbetet med Socialstyrelsens RT-enheter fungerar bra och att gemensamma tillsynsbesök är bra. Man ser fördelar med att knyta samman den kompetens som myndigheterna tillsammans kan utnyttja i tillsynen. De som blir föremål för en inspektion upplever också att en gemensam tillsyn är en stor fördel då man t.ex. kan diskutera tillsynsresultatet med båda tillsynsmyndigheterna samtidigt.

Samtidigt med dessa positiva uttalanden råder en uppfattning hos samtliga länsstyrelser att RT-enheterna har allt för begränsade resurser för att den samordnade tillsynen mellan myndigheterna ska kunna bli mer omfattande. En majoritet av länsstyrelserna menar att de skulle vilja ha mer gemensam tillsyn med RT-enheterna, men att resurserna hos RT-enheterna begränsar detta. I de

allra flesta län sker gemensam verksamhetstillsyn med RT-enheterna endast 2-4 gånger om året, ibland färre än så. Någon länsstyrelse uttrycker detta så att det för RT-enhetens del endast kan röra sig om punktinsatser eftersom RT-enheten har ett alltför stort geografiskt område att täcka.

Några länsstyrelser tar upp skillnader i RT-enheternas respektive länsstyrelsernas tillsyn. Dels ger hälso- och sjukvårdslagen mycket mer vägledning i vad som är ”rätt eller fel” än vad socialtjänstlagen gör. Dels riktar RT-enheterna sin tillsyn främst gentemot professionen medan länsstyrelserna ytterst riktar tillsynen till berörda politiska nämnder. Länsstyrelserna upplever också att brukarperspektivet har större genomslag i länsstyrelsernas tillsyn jämfört med RT-enheternas tillsyn samt att man i RT-enheternas beslut ofta uttrycker sig mer generellt än vad länsstyrelsernas gör.

Länsstyrelsernas samarbete med varandra

Länsstyrelserna samarbetar på olika sätt. Var och en av dem är en fristående myndighet direkt underställd regeringen. En central myndighet för länsstyrelserna saknas. Under flera år har regeringen dock uttalat sig om vikten av att länsstyrelserna samarbetar och samordnar sina verksamheter. Länsstyrelserna själva har också arbetat mycket med dessa frågor. Inom vissa verksamheter har länsstyrelserna byggt ut sitt samarbete systematiskt, genom tillskapande av olika samordningsgrupper och gemensamma projekt. Man har också fattat gemensamma policybeslut om hur vissa frågor ska hanteras vid respektive länsstyrelse. Samarbetet bygger dock helt på frivillighet och samförstånd.

Som tidigare nämnts har länsstyrelserna tillsammans startat ett samverkansprojekt inom social tillsyn – Socialsamverkan Sveriges Länsstyrelser. Projektet ska under två år arbeta med att åstadkomma samsyn vad gäller begrepp och definitioner, ökad standardisering kring metoder och dokument, gemensamt kvalitetssystem, gemensam kompetensutveckling och system för erfarenhetsutbyte.

För cheferna för den sociala tillsynen vid länsstyrelserna finns en förening, socialdirektörernas förening. Denna träffas regelbundet, en gång per månad. Där diskuteras frågor som kräver ställningstaganden inför möten i Samverkansgruppen, man delger varandra information av vikt och har erfarenhetsutbyte.

Inte bara socialdirektörerna utan även handläggare för olika sakfrågor träffas kontinuerligt i vissa delar av landet. Man diskuterar metoder, utbyter erfarenheter och genomför också tillsyn tillsammans.

För vissa frågor ingår samtliga länsstyrelser i samverkansprojekt. Exempel på sådana är arbetet med att ta fram gemensamma riktlinjer för tillståndsgivning för privata behandlingshem samt gemensamma bedömningskriterier för tillståndsgivning enligt socialtjänstlagen. Det har också genomförts gemensamma konferenser om erfarenheter kring hanteringen av statsbidrag samt förebyggande alkohol- och narkotikaarbete.

Ibland har behovet av en specifikt inriktad tillsyn mellan flera länsstyrelser sammanfallit i tid och man har då sett möjligheter att samarbeta. Inte bara har detta underlättat planeringen och genomförandet av tillsynen, t.ex. vilka metoder och eventuella bedömningskriterier som ska användas. Det har också givit en möjlighet till vissa jämförelser mellan länen.

Två tydliga grupperingar för samverkan mellan länen gör sig gällande. Allra tydligast är samarbetet mellan sydlänen –Länsstyrelserna i Jönköpings, Kalmar, Kronobergs, Blekinge och Skåne län. Sydlänen har gemensamma nätverk för olika sakfrågor och bedriver gemensam tillsyn i flera fall där man tillsammans diskuterar planering, genomförande och redovisning av densamma. Den andra tydliga samverkansgruppen är mellan Länsstyrelserna i Värmlands, Örebro, Västmanlands, Dalarnas och Gävleborgs län, den s.k. STUWX-regionen, vilka också har regelbundna handläggarträffar. De tre storstadslänen har en del samarbete då dessa ofta har liknande storstadsrelaterade problem. Längre norrut – Länsstyrelserna i Västernorrlands, Jämtlands, Västerbottens och Norrbottens län – ter sig samarbetet glesare, bl.a. med färre träffar och sällan gemensam tillsyn.

På ledningsnivå har länsråden sedan några år en tydlig ansvarsfördelning för olika verksamhetsområden, bl.a. för de sociala frågorna. I ansvaret ingår bl.a. att samordna och sprida relevant information till kontaktpersoner för området vid länsstyrelserna samt i länsrådskretsen för eventuella policydiskussioner och gemensamma ställningstaganden.

Utöver samarbete som har sin utgångspunkt i sakfrågorna, har vissa länsstyrelser samverkat också kring resurs- och kompetensfrågor. Länsstyrelsen i Kronobergs län har t.ex. mot ersättning bistått Länsstyrelsen i Kalmar län när det gäller handläggning av

ärenden enligt alkohollagen. Likaså har Länsstyrelsen i Blekinge län köpt tillsynsinsatser från Länsstyrelsen i Skåne län när man haft svårigheter att rekrytera personal under en längre tid.

Länsstyrelsernas samarbete med andra myndigheter

Samarbete med andra myndigheter är begränsat när det gäller den sociala tillsynen. Några länsstyrelser nämner att samarbete ibland sker med Arbetsmiljöverket. Ett par av dem säger dock att man endast har haft kontakt med myndigheten, men att någon gemensam tillsyn ännu ej har genomförts. Länsstyrelsen i Uppsala län anger att vid tillsynen över kommunernas verksamhet är Arbetsmiljöverket ofta involverad. Länsstyrelsen upplever ibland att Arbetsmiljöverkets långtgående krav och sanktionsmöjligheter på arbetsmiljön kan få en mycket styrande effekt också på socialtjänstens utformning av insatserna.

Inom ramen för de alkohol- och narkotikarelaterade frågorna samt frågor som rör utsatta kvinnor och barn (t.ex. Operation Kvinnofrid) sker samarbete med bl.a. polis, åklagare och landsting i några län.

Endast en länsstyrelse, Länsstyrelsen i Kronobergs län, anger att man har ett samarbete med Statens institutionsstyrelse (SiS), men endast med den regionala företrädaren inom SiS. Ett par länsstyrelser nämner att man tidigare har haft kontakt med SiS men inte längre. Alla övriga länsstyrelser saknar helt kontakt med SiS.

Länsstyrelsernas samarbete med kommunerna

En majoritet av länsstyrelserna har ett utvecklat samarbete med kommunerna inom det egna länet. Framförallt samarbetar man med kommunerna kring tillsynen över enskild verksamhet och HVB samt inom alkoholområdet. Kommunerna skall enligt Socialstyrelsens föreskrifter inspektera tillståndspliktig enskild verksamhet minst en gång per år och sända tillsynsrapporten till länsstyrelsen.

Det är också vanligt att länsstyrelserna anordnar konferenser, seminarier, informationsmöten, handläggarträffar och andra kompetensutvecklingsinsatser gentemot kommunerna.

Länsstyrelsernas samarbete med brukarorganisationerna

Så gott som samtliga länsstyrelser anger att man samarbetar med olika brukarorganisationer i sitt eget län. Helt dominerande är pensionärs- och handikapporganisationer som länsstyrelserna träffar regelbundet. Samarbetet med andra brukar- eller anhörigorganisationer verkar vara mycket begränsat.

Vid träffar med framför allt pensionärs- och handikapporganisationer tas tillsynsresultat upp och man diskuterar ibland också behovet av kommande tillsynsinsatser. I vissa län har man också samarbetat med brukarorganisationer för att få till stånd en mer brukarorienterad tillsyn med inslag av t.ex. intervjuer och enkäter och samtal med anhöriga.

10.1.4 De sociala frågornas ställning i länsstyrelsen

Eftersom varje länsstyrelse är en fristående myndighet och regeringen har lämnat till dessa att själva bestämma sin organisation, är variationen av organisationslösning stor. Drygt hälften av länsstyrelserna har en platt organisation, dvs. endast enheter samt länsledning. I dessa fall är också de sociala frågorna organiserade som egna enheter. Några länsstyrelser har denna platta organisationsmodell men de sociala frågorna utgör en enhet tillsammans med andra frågor. Den andra hälften har infört en ytterligare nivå i organisationen, avdelningar. Där ingår de sociala frågorna ibland som en egen enhet, ibland som en funktion inom avdelningen. Den stora skillnaden här är att avdelningschefen då har ett budget- och personalansvar för verksamheterna men inget sakansvar, medan det i den platta organisationsmodellen är enhetscheferna som har såväl budget-, personal som sakansvar. Detta påverkar hur olika frågor lyfts fram i en intern planerings-, resursfördelnings- och prioriteringsdiskussion av de olika verksamheterna.

Vid Länsstyrelsen i Stockholms län utgör de sociala frågorna en egen avdelning. Några av länsstyrelserna har valt att samla de sociala frågorna i enheter eller avdelningar med namn som samhällsbyggnadsavdelningen/enheten eller välfärdsavdelningen/enheten. Ytterligare några länsstyrelser har sorterat in de sociala frågorna i rätts- eller förvaltningsavdelningar.

Hos nio av de länsstyrelser som inhyser de sociala frågorna med andra frågor i en och samma organisationsenhet, återfinns där

också plan- och byggfrågorna. Fem länsstyrelser har kris och beredskapsfrågorna och fyra länsstyrelser jämställdhetsfrågorna samorganiserade med de sociala frågorna. Vid ungefär lika många länsstyrelser återfinns också integrationsfrågorna och frågor om mänskliga rättigheter. Vid ett par länsstyrelser är de sociala frågorna också samorganiserade med rättsfunktioner, frågor kring körkort och kommunikationer, veterinära frågor samt regionala utvecklingsfrågor.

Den bild som utredningen fått när det gäller de sociala frågornas samhörighet med andra sakfrågor är att det framför allt är de *sociala aspekterna* som blir viktiga i flera av länsstyrelsens andra verksamheter. Den sociala tillsynens erfarenheter och kunskap om länet och enskilda kommuner, används ofta i samhällsplaneringssammanhang. Behovet av särskilda boendeformer kan, utifrån olika tillsynsinsatser, uppmärksammas särskilt i länsstyrelsens dialog med den enskilda kommunen om det långsiktiga arbetet kring plan- och byggfrågorna.

Den sociala tillsynen kan samtidigt dra nytta av att tillsammans med tjänstemän från andra verksamheter, tydliggöra kritik vid en social tillsyn av en enskild kommun och därmed få större genomslagskraft. Om kritiken just rört problem med att möta de behov som kommuninvånare har av särskilt boende, kan den sociala tillsynen tillsammans med tjänstemän från plan- och byggfunktionen, med andra förutsättningar möta såväl socialnämnden (eller motsvarande) som den nämnd som har ansvar för plan- och byggfrågorna.

Just plan- och byggfunktionen är vanligast att den sociala funktionen samverkar med. Vid 19 av 21 länsstyrelser anger man att dessa funktioner samverkar kontinuerligt. En majoritet (13 stycken) uppger också att den sociala tillsynen samverkar med funktionen för räddningstjänst och civil beredskap. I sydlänen ställdes detta särskilt på prov i samband med stormen Gudrun i januari 2005.

Den sociala tillsynen samverkar också ofta med jämställdhetsexperten (12 länsstyrelser). Utöver detta förekommer kontinuerlig samverkan med flera funktioner inom länsstyrelsen, men här skiljer det sig mycket mellan länsstyrelserna. Förutom integrations- och folkhälsofrågorna (fyra stycken) arbetar några länsstyrelser (fem stycken) med de sociala frågorna tillsammans med frågor som rör hållbar utveckling och landsbygdsutveckling. Detta är mer vanligt förekommande i norra Sverige. Tre länsstyrelser säger sig ha sam-

verkan kring överförmyndarfrågorna och den tillsyn som länsstyrelserna ansvarar för inom detta område.

När det gäller den sociala tillsynen ger intervjuerna med länsstyrelserna vid handen att den står på egna ben och sköter sig själv. Flera länsstyrelser menar också att sett ur ett metodperspektiv har den sociala tillsynen inte något större utbyte med andra tillsynsverksamheter inom länsstyrelsen. Tvärtom uppfattar man snarare att den sociala tillsynen har kommit längre i systematik och metod än andra områden. För länsstyrelsens övriga verksamheter kan därmed den sociala tillsynen bidra till andra tillsynsområdens metodutveckling. 11 länsstyrelser anger att den sociala tillsynens metoder och systematik efterfrågas av andra delar av organisationen eller lyfts fram av länsledningen som ett bra exempel på väl utvecklad tillsynsverksamhet. Representanter från de sociala funktionerna finns därför ofta med i, eller är de som ansvarar för, interna projekt där man vill utveckla hela länsstyrelsens tillsynsverksamhet på en övergripande nivå. Ett exempel på detta är Länsstyrelsen i Stockholms läns beslut om att under 2006 inrätta ett tvärsektoriellt tillsynssekretariat med placering vid den sociala avdelningen. Sekretariatet är tänkt att fungera som metodstöd i tillsynsfrågor för *hela* länsstyrelsen.

Utredningen har också frågat hur personalen vid de sociala enheterna upplever sin plats i länsstyrelsen, som en integrerad del eller självständig. Hälften av länsstyrelserna menar att de är integrerade i myndigheten och att länsledningarna visar eller har börjat visa ett större intresse för frågorna under de senaste åren. Framförallt gäller detta länsstyrelsernas arbete med hållbar utveckling. Just arbetet kring hållbar utveckling nämns av flera länsstyrelser som viktigt för den sociala tillsynen men något som i de flesta fall ännu bara befinner sig i sin linda.

Socialenheten vid fyra länsstyrelser upplever sig arbeta mycket självständigt. Samtliga av dessa är organiserade i egna enheter direkt underställda länsledningen. Ett par länsstyrelser menar att de inte känner sig som en del av myndigheten, även om det förekommer samarbete internt. Man kunde lika gärna sitta för sig själv på stan. Man upplever också att intresset hos länsledningen i första hand ligger på andra frågor, t.ex. regional utveckling.

10.1.5 Ökad samordning mellan tillsynen av socialtjänsten och hälso- och sjukvården

Utredningen har diskuterat med länsstyrelserna om hur tillsynen över socialtjänsten och hälso- och sjukvården skulle kunna samordnas mer än vad som är fallet i dag. De flesta länsstyrelser har framförallt nämnt de olika förutsättningar som råder för de olika områdena; regelverket, professionen kontra brukare i fokus och det geografiska område som ska täckas. Flera länsstyrelser menar att man skulle kunna åstadkomma mycket mer av samordning om man också till länsstyrelserna fick personal med hälso- och sjukvårdskompetens, t.ex. på sjuksköterskenivå. Om man tillförde sådan kompetens vore det möjligt för länsstyrelserna att ta över tillsynen över den kommunala hälso- och sjukvården.

Flera länsstyrelser anser att det finns en viss risk med att sammanföra tillsynen över socialtjänsten med densamma över hälso- och sjukvården. Man tror att hälso- och sjukvårdsperspektivet skulle bli alltför dominerande och minska betydelsen av de sociala omvårdnadsinsatserna. Flera länsstyrelser ser också negativt på att man riskerar att förlora i kunskap som närheten till tillsynsobjekten ger, om tillsynsfrågorna skulle flytta över till Socialstyrelsens regionala enheter som har mycket färre kontor över landet. Flera nämner också att en sådan organisationsförändring skulle kunna innebära en risk för att man tappar de sociala aspekterna på det tvärsektoriella arbetet inom länsstyrelsen.

10.1.6 Statlig styrning

Mål, uppdrag och återrapporteringskrav

Regleringsbrev är benämningen på de regeringsbeslut som utfärdas årligen i syfte att styra verksamhet som statliga myndigheter utför. Regleringsbrevet rymmer både en finansiell del och en verksamhetsdel. Verksamhetsdelen består av verksamhetsstyrning, organisationsstyrning och uppdrag. Regleringsbrevet ska alltid innehålla målbeskrivningar så att det klart framgår vad verksamheten syftar till.

Inom verksamhetsgrenen social tillsyn har det de senaste åren funnits tre till fyra mål som berör socialtjänstområdet. Ett återkommande mål anger tillsynens huvudinriktning, att se till att påtalade brister och missförhållanden också åtgärdas inom den tids-

ram som länsstyrelsen beslutat. Ett annat återkommande mål är att vidareutveckla samverkan med Socialstyrelsen och mellan länsstyrelserna. För 2006 och 2007 finns dessutom ett mål som går ut på att tillsynen inom äldreomsorgen ska bedrivas strukturerat, samordnat och enhetligt. Detta syftar på den förstärkning av tillsynen som skett i och med reformen om införandet av äldreskyddsombud 2003. Dessförinnan har även funnits mål om bl.a. individuella planer och jämställdhet i tillsynen. Dessa återfinns numera som återrapporteringskrav liksom även barnperspektivet i tillsynen. Därtill kommer återrapporteringskrav på ett antal nyckeltal om tillsynens omfattning.

För att samordna återrapporteringen har Socialstyrelsen både 2006 och 2007 i uppdrag att redovisa insatser när det gäller målet inom tillsynen av äldreomsorgen. Återrapporteringen av samverkansmålet genomförs i samråd med Socialstyrelsen som har motsvarande mål.

Länsstyrelsernas synpunkter på styrningen från statsmakterna är huvudsakligen av kritisk karaktär. Visserligen anger ett par länsstyrelser att styrningen har blivit bättre och numera är ganska bra, framför allt tydligare till sin karaktär. Ett par länsstyrelser anger också att styrningen ger myndigheterna möjligheter att prioritera mellan den egna tillsynsverksamheten och uppdrag m.m. som lämnas av regeringen. Någon länsstyrelse anger att uppdrag som ges också ger tyngd åt aktuella frågor. Huvuddelen av övriga synpunkter som lämnas handlar dock om styrning som fungerar dåligt eller styrning som borde kunna förbättras. Främst är det regeringens styrning som fokuseras.

Många av länsstyrelserna har synpunkter på det årliga styrdokumentet, regleringsbrevet. En majoritet av länsstyrelserna anser att regleringsbrevet är alltför omfattande; det innehåller frågor både i stort och i smått, och uppfattas ibland som spretigt. Nästan hälften av länsstyrelserna menar att regleringsbrevet styr en mycket stor del av deras verksamhet och med ett regleringsbrev som blir mer och mer omfattande minskar möjligheten för länsstyrelsen att ta egna tillsynsinitiativ utifrån det egna länets behov. Framförallt är det uppdragen i regleringsbrevet som har blivit mer omfattande och därmed resurskrävande. Flera uppdrag har också varit mer av karaktären kartläggningar och uppföljningar. Sådana uppdrag är givetvis viktiga ur ett nationellt kunskapsperspektiv, då det ges möjlighet att skapa en nationell ögonblicksbild av hur något ser ut,

men det påverkar inte kommunernas socialtjänst, menar några länsstyrelser.

Samtidigt kan det också vara så att ett område som under flera år inte nämnts i regleringsbrevet kan komma att nedprioriteras på sikt. Så har t.ex. skett på missbruksområdet. Resurserna prioriteras i stället om till de områden som återkommande nämns.

Annan vanligt förekommande kritik mot uppdragen handlar om att de är för kortsiktiga, ges med för kort varsel, är för otydliga eller kräver för mycket samordning, inte minst i de fall då de lämnas både till länsstyrelserna och Socialstyrelsen samtidigt. Några länsstyrelser anger att det även lämnas uppdrag, ofta kortsiktiga sådana, vid sidan av regleringsbrevet vilket försvårar myndigheternas verksamhetsplanering.

Kritik riktas också mot återrapporteringskraven i regleringsbrevet. Cirka hälften av myndigheterna anger att kraven är för många, för otydliga eller för svåra att uppfylla. Några länsstyrelser anger att särskilt de krav på effektredovisningar som ofta förekommer är svåra att tillgodose, åtminstone i det korta perspektivet.

I anslutning till denna kritik anger cirka en tredjedel av länsstyrelserna att regeringens styrning måste utformas så att myndigheterna ges möjlighet att göra egna prioriteringar mellan sina olika uppgifter.

Flera länsstyrelser pekar på att det krävs ständiga omprioriteringar för att få verksamhetsplaneringen att gå ihop. Det kan t.ex. betyda att vissa tillsynsområden/frågor delvis måste prioriteras ner och vissa uppdrag utföras med en lägre ambitionsnivå. Någon myndighet efterlyser därför en gemensam verksamhetsplanering mellan centrala aktörer – Regeringskansliet –Socialstyrelsen – länsstyrelserna.

Ett par, tre länsstyrelser anger att det finns brister i Regeringskansliet vad gäller sakområdeskompetens och/eller samordning. Ett flertal länsstyrelser anger att regleringsbrevet beslutas alltför sent på året för att man på ett bra sätt ska kunna beakta dess innehåll i verksamhetsplaneringen inför nästkommande verksamhetsår.

Cirka hälften av länsstyrelserna efterlyser också tydligare lagstiftning och förordningar eller mer av föreskrifter och allmänna råd inom olika sakområden.

Resurser

När det gäller resurser ger såväl enkäten som intervjumaterialet, en samlad bild av ett uttryckt behov av utökade resurser, framförallt inom individ- och familjeomsorgsområdet och handikappområdet. Ett par länsstyrelser anser också att resurstilldelningen bör bli tydligare och styras hårdare. Länsledningens intresse för social tillsyn har avgörande betydelse för resurstilldelningen på den enskilda länsstyrelsen.

I enkäten har också frågan ställts om länsstyrelserna anser att man klarar av att utföra de uppdrag som statsmakterna ålagt dem, givet den resursram som man har vid den egna länsstyrelsen. Endast ett par länsstyrelser anger att de *i stort* klarar detta. En länsstyrelse uttrycker generellt att man inte riktigt klarar sina åtaganden. En annan anger att man måste köpa hjälp från en grannlänsstyrelse för att hjälpligt klara sina åtaganden. De flesta länsstyrelser gör en beskrivning och bedömning av sina insatser, område för område. Så anger t.ex. mer än hälften av myndigheterna att de i dag väl klarar sina åtaganden inom äldreområdet, främst tack vare resurstillskottet 2003 inom detta område. Det omvända förhållandet råder inom individ- och familje- samt handikappområdet. Nästan samtliga länsstyrelser anger här att det finns brister av mer eller mindre allvarligt slag och att resurserna inte räcker för att bedriva en verksamhetstillsyn som kan anses vara tillfyllest. Särskilt tillsynen av missbrukarvården och LSS-boenden brister. Några av de mindre länsstyrelserna anger också att man är väldigt sårbar vid längre tids sjukdom och vakanser.

Ett antal länsstyrelser anger att regeringen ofta lägger ut nya uppdrag på länsstyrelserna som helt eller delvis saknar finansiering. Detta försvårar planeringen och tvingar myndigheterna till omprioriteringar som kan drabba angelägna tillsynsområden. Särskilt bekymmersamt förefaller detta vara när uppdragen är kortsiktiga och läggs med kort varsel utanför regleringsbrevet.

Utredningen har också frågat om personalen har förslag om hur tillsynen skulle kunna stärkas givet nuvarande organisation och resursramar. Flertalet länsstyrelser beskriver att det finns ett behov av *ökad samverkan*, såväl internt inom myndigheten som mellan olika länsstyrelser. Ökat samarbete efterlyses också dels mellan länsstyrelserna och Socialstyrelsens hälso- och sjukvårdstillsyn dels med andra tillsynsmyndigheter samt mellan länsstyrelserna och kommuner inom respektive län.

Flera länsstyrelser anger att det behövs ett fortsatt *utvecklingsarbete* när det gäller *gemensamma bedömningskriterier och tillsynsmetoder*. Flera myndigheter anger att den nyligen genomförda pilotutbildningen i tillsynsmetodik på universitetsnivå bör permanentas. Dessutom bör en egen tillsynsutbildning i social tillsyn anordnas. Några länsstyrelser anger att de behöver utveckla sin kompetens när det gäller bl.a. *systematisk uppföljning, analys och utvärdering av resultat från tillsynen*. Några länsstyrelser påtalar behovet av *tydligare regelverk och ökad normering*. Några talar om behov av tydligare definitioner, riktlinjer, kriterier etc. för tillsyn. Ett par länsstyrelser anser att länsstyrelsernas egen hälso- och sjukvårdskompetens bör utvecklas.

10.2 Så arbetar Socialstyrelsen med tillsynen av hälso- och sjukvården

Utredningen har besökt och intervjuat personal vid samtliga Socialstyrelsens regionala tillsynsenheter och personal på Socialstyrelsen centralt samt även i övrigt genom bl.a. enkäter, verksamhetsplaner, rapporter etc. samlat in material om hur Socialstyrelsens arbetar med tillsynen över hälso- och sjukvården. I detta avsnitt redogörs för de iakttagelser som utredningen har gjort.

10.2.1 Tillsynsregionerna

Den regionala tillsynsenheten i *Umeå* (RT-U) granskar hälso- och sjukvårdsverksamhet i Västernorrlands, Jämtlands, Västerbottens och Norrbottens län. Den sammanlagda ytan uppgår till drygt 242 000 km^2 vilket motsvarar 54 procent av Sveriges yta. Den sammanlagda befolkningen uppgår till drygt 880 000 invånare vilket motsvarar 9 procent av Sveriges befolkning. I regionen finns 44 kommuner. Tillsynsobjekten omfattar bl.a. 12 sjukhus, 135 vårdcentraler, 120 apotek, 750 särskilda boenden, 135 folktandvårdskliniker, 190 privatpraktiserande läkare samt 125 övrigt privatpraktiserande hälso- och sjukvårdspersonal.

Den regionala tillsynsenheten i *Stockholm* (RT-S) utövar tillsyn över verksamheter i Stockholms och Gotlands län. Regionens yta uppgår till drygt 10 350 km^2 vilket motsvarar två procent av Sveriges yta. Befolkningen uppgår till drygt 1 970 000 invånare (21

procent av Sveriges befolkning). I regionen finns 27 kommuner. Tillsynsobjekten omfattar bl.a. ett universitetssjukhus, sex akutsjukhus, 14 närakuter, cirka 180 husläkarmottagningar och 800 privatpraktiserande läkare. I området sker cirka 800 000 besök till akutsjukvården och cirka en miljon till närsjukvården. En fjärdedel av alla förlossningar i landet sker inom området. Antalet anställda inom hälso- och sjukvården överstiger 40 000 personer.

Den region som tillsynsenheten i *Örebro* (RT-Ö) utövar tillsyn i omfattar sju län – Gävleborgs, Västmanlands, Dalarnas, Värmlands, Örebro, Uppsala och Södermanlands län. Regionens yta uppgår till 103 165 km^2 vilket motsvarar cirka en fjärdedel av Sveriges yta. Befolkningen uppgår till 1 930 000 personer (drygt 20 procent av Sveriges befolkning). I regionen finns 80 kommuner. Tillsynsobjekten omfattar bl.a. 25 sjukhus varav två universitetssjukhus, 245 vårdcentraler, 220 apotek, 300 allmänna tandvårdskliniker, 240 privatläkare och 550 privattandläkare.

Den regionala tillsynsenheten i *Jönköping* (RTJ) granskar verksamhet i Östergötlands, Jönköpings och Kalmar län. Ytan uppgår till drygt 35 700 km^2 (åtta procent av Sveriges yta). Regionen har cirka 1 miljon invånare vilket motsvarar knappt en tiondel av landets befolkning. Antalet kommuner uppgår till 38. I regionen finns bl.a. 9 sjukhus varav ett är universitetssjukhus, drygt 100 vårdcentraler och 380 äldrevårdsinrättningar, 100 apotek, 150 privatläkare och 300 privattandläkare.

Upptagningsområdet för den regionala tillsynsenheten i *Göteborg* (RTG) omfattar Västra Götalands och Hallands län. Ytan uppgår till knappt 34 700 km^2 (åtta procent av Sveriges yta). Befolkningen uppgår till 1 825 971 invånare vilket motsvarar en femtedel av den totala befolkningen. I regionen finns 55 kommuner. Tillsynsobjekten omfattar bl.a. 13 sjukhus varav ett universitetssjukhus, cirka 420 primärvårdsinrättningar och 620 äldrevårdsinrättningar, 1 000 privatläkare och sjukgymnaster, 190 folktandvårdsinrättningar samt 665 privattandläkare.

Den regionala tillsynsenheten i *Malmö* (RTM) granskar verksamhet i Skåne, Kronobergs och Blekinge län. Ytan uppgår till cirka 23 850 km^2 (fem procent av Sveriges yta). Befolkningen uppgår till 1 512 531 invånare vilket motsvarar cirka 16 procent av den totala befolkningen. Antalet kommuner uppgår till 46. I regionen finns 13 sjukhus varav två universitetssjukhus samt cirka 400 primärvårdsinrättningar.

Tillsynsenheterna

Inom den regionala tillsynsverksamheten arbetar drygt 100 personer. Flest anställda har enheten i Stockholm, 23 personer. Minst är Jönköpingsenheten med 13 medarbetare. Huvuddelen av personalen har hälso- och sjukvårdskompetens. På varje enhet finns flera sjuksköterskor och minst en läkare och på flertalet enheter också tandläkare. Samtliga enheter har några jurister anställda. Härutöver finns i viss utsträckning också personal med annan kompetens, bl.a. socionomer, medicintekniker, samt administrativ personal. Utöver den fast anställda personalen anlitas regelmässigt arvodesanställda medicinska experter inom olika områden som föredragande. Vid behov begärs också expertutlåtanden från Socialstyrelsens många vetenskapliga råd. Dessutom finns viss kompetens knuten till verksamheten på deltid, t.ex. en dag i veckan.

10.2.2 Tillsynens roll och syfte

Tillsynens roll och syfte är att förebygga skador och eliminera risker i hälso- och sjukvården. Socialstyrelsen ska i sin tillsyn både stödja och granska verksamheter samt hälso- och sjukvårdspersonalens åtgärder. Tillsynen omfattar också läkemedel och medicintekniska artiklar som används inom hälso- och sjukvården.

Tillsynens inriktning och innehåll

Tillsynens inriktning och innehåll påverkas i hög grad av de resursramar och prioriteringar som generaldirektören lägger ut på olika avdelningar i samband med verksamhetsplaneringen. Dessa direktiv bryts därefter ner på avdelningens olika verksamheter, bl.a. de regionala tillsynsenheterna. Med utgångspunkt från direktiven utformar RT-enheterna sina egna verksamhetsplaner. Det utrymme som inte omfattas av de centrala direktiven kan RT-enheterna disponera efter egna behov och prioriteringar men även dessa aktiviteter ska planläggas och därefter godkännas centralt.

Vad som fokuseras i tillsynen bestäms av flera olika faktorer. Påverkar gör bl.a. anmälningar enligt Lex Maria, medicintekniska anmälningar samt beslut från Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd. Information om sådana händelser samlas i den rikstäckande Riskdatabasen som RT-enheterna har tillgång till. Riskdatabasen

ska fungera som ett stöd i planeringen av den egeninitierade tillsynen. Inom RT-enheterna finns dock kritik mot att databasen är svårtillgänglig och föråldrad. Detta gör att det endast är ett fåtal personer som faktiskt kan nyttja dess fulla potential.

Påverkar gör också anmälningar från bl.a. patienter samt anhöriga. Verksamheter där risken för brister i patientsäkerheten är större eller verksamheter där en brist eller ett missförhållande får större konsekvenser för patienten prioriteras före andra verksamheter. Det gäller bl.a. primärvård och verksamheter vid vissa sjukhuskliniker. RT-enheterna försöker också identifiera hälso- och sjukvårdspersonal som utgör risk för patienterna på grund av missbruk eller andra omständigheter och som gör att de kan bli föremål för behörighetsinskränkande åtgärder, såsom begränsad förskrivningsrätt eller återkallelse av legitimation. RT-enheterna försöker också vid tillsynen särskilt uppmärksamma patienter med starkt nedsatt autonomi, barn, personer med funktionshinder samt personer med utländsk bakgrund.

Hälso- och sjukvård som ges inom ramen för verksamheter som drivs av Statens institutionsstyrelse och Kriminalvårdsstyrelsen prioriteras i regel inte i tillsynen. Det främsta skälet anges vara att de granskningar som trots allt genomförs visar att hälso- och sjukvården i dessa verksamheter i allmänhet är av god kvalitet och har en hög tillgänglighet. Det faktum att inslaget av hälso- och sjukvård inom de olika vård- och behandlingsformerna är relativt begränsat påverkar också.

De geografiska förutsättningarna för tillsynen varierar. I den norra regionen där Umeåenheten bedriver sin tillsyn samt i den mellersta regionen som utgör Örebroenhetens upptagningsområde är avstånden mellan tillsynsobjekten längre än i andra regioner. Med något undantag påverkar dock inte avståndsfaktorn tillsynen, d.v.s. verksamheter ”längre bort” i regionerna tillsynas lika ofta som mer centralt belägna verksamheter.

För den nationella tillsynen gäller delvis andra prioriteringsgrunder. Här är det inte behoven i varje enskild region som är avgörande utan det är mer generella problembilder som styr. Ett visst mått av politisk styrning finns också genom de mål, uppdrag och återrapporteringskrav som formuleras i främst regleringsbrevet.

Tillsynens inriktning och innehåll påverkas också av ”problem i tiden”, dvs. verksamheter inom hälso- och sjukvården som från tid till annan har visat sig ha brister av olika slag. Här spelar också

medias rapportering en viss roll. Som exempel kan nämnas senare års uppmärksamhet kring brister och tillkortakommanden inom psykiatri, primärvård och äldrevård. Påverkar gör också antalet tillsynsobjekt i en region och sammansättningen av olika typer av vårdgivare ställt mot bl.a. tillgängliga tillsynsresurser.

Tillsynen över hälso- och sjukvårdspersonalens yrkesutövning utgör cirka tio procent av all tillsyn. Den avser främst utredning av hälso- och sjukvårdspersonal där sjukdom eller missbruk anses kunna utgöra risk för patientsäkerheten eller förekomsten av riskbeteende i samband med förskrivning av läkemedel, främst beroendeframkallande preparat eller där sjukvårdspersonal kan misstänkas vara oskickliga eller olämpliga i sin yrkesutövning.

10.2.3 Tillsynens utförande

Det normala förfarandet är att berörd vårdgivare kontaktas en tid innan inspektion. I samband härmed lämnar RT-enheten ut information till de som ansvarar för verksamheten om bakgrunden till granskningen, vilka områden som ska granskas, med vilka metoder detta kommer att ske samt vilken typ av beslut myndigheten har möjlighet att fatta. I sällsynta fall förekommer att en föranmälan av ett tillsynsbesök kan försvåra syftet med tillsynen. I dessa fall sker ingen föranmälan. Sådan tillsyn måste dock, bl.a. av rättssäkerhetsskäl, först tillstyrkas av chefen för tillsynsavdelningen.

I verksamhetstillsynen granskas vanligen styr- och policydokument, system för egenkontroll samt metoder och rutiner som är av betydelse för patientsäkerheten. Granskning av patientjournaler utgör också ett viktigt led i tillsynen. Enheterna genomför också regelmässigt intervjuer med befattningshavare på olika nivåer i organisationen, såväl enskilt som i grupp. Även patienter kan erbjudas att yttra sig. Det förekommer också att enheterna talar med närstående och företrädare för patientorganisationer. Detta kan också ske innan tillsynsbesöket. Syftet är då att få en bättre bild av vilka förhållanden som bör granskas i tillsynen.

Strukturerade granskningsinstrument används både som underlag för intervjuer och för granskning av dokument. Frågor av central betydelse för patientsäkerheten är återkommande, exempelvis frågor om hur vårdgivaren utformat sina rutiner för avvikelsehantering. Härutöver anpassas frågorna efter den eller de verksamheter som ska granskas. All verksamhetstillsyn avslutas med en

skriftlig redovisning som bl.a. omfattar enheternas iakttagelser och slutsatser. Efter genomförd granskning fattas även ett formellt tillsynsbeslut. I regel är det respektive enhetschef som fattar detta beslut. Beslutet kan innehålla såväl positivt omdöme som negativ kritik. Om brister påträffas påtalas detta och därmed förutsätts att bristerna åtgärdas. Om bristerna är av sådan karaktär att patienternas säkerhet anses hotad ställs krav på att verksamheten ska redogöra för de åtgärder man avser vidta för att eliminera bristerna. En förnyad granskning kan också genomföras för att följa upp att åtgärder verkligen vidtagits, s.k. repristillsyn.

Patienternas egna utsagor är av stor betydelse, framför allt i de fall en patient har kommit till skada och skadan ska utredas inom ramen för en Lex Maria anmälan.

Utvecklingen under senare år har gått mot allt mer av verksamhetstillsyn och allt mindre av individtillsyn. Detta förklaras delvis av en ökad och tydligare ambition från statsmakternas sida att komma tillrätta med systemfel och generella brister i vården.

Det som bedöms vara gemensamma angelägenheter i tillsynen och som ska tillsynas nationellt bestäms gemensamt av cheferna inom tillsynsavdelningen. När ett tillsynsämne/område har fastställts tillsätts en arbetsgrupp med uppdrag att utarbeta en arbetsplan för tillsynen. Planen ska därefter tillämpas på samma sätt av alla RT-enheter. Tillsynen och återkopplingen till vårdgivare sker i princip med samma metoder och efter samma rutiner som en vanlig verksamhetstillsyn. Kunskaperna från tillsynen tas dock mer noggrant tillvara och sammanställs senare i en särskild rapport.

RT-enheterna har i dag inga egna utpräglade profilfrågor som kännetecknar den egna verksamheten, vilket förekom tidigare. Det upplevs att ambitionen från statsmakternas sida samt även från Socialstyrelsen centralt har varit att så långt som möjligt åstadkomma en enhetlig tillsyn över hela landet.

Avståndsfaktorn har liten betydelse när det gäller arbetssätt och metoder i tillsynen, dvs. verksamheter ”längre bort” tillsynas i regel inte på något annorlunda sätt jämfört med andra verksamheter. Besöken planeras dock mer omsorgsfullt och det är vanligt att flera vårdgivare tillsynas vid samma tillfälle.

Skillnaderna i arbetssätt och tillsynsmetoder mellan enheterna upplevs som små och i regel ej heller problematiska sett ur ett nationellt perspektiv. Det anses naturligt att det finns vissa skillnader eftersom regionernas förutsättningar varierar vad gäller bl.a. geografisk utbredning, befolkningsmängd, tillsynsobjektens antal

och karaktär m.m. Skillnaderna anses också positiva på så sätt att de stimulerar till metodutveckling.

På flera RT-enheter anser man att det bland personal inom hälso- och sjukvården fortfarande lever kvar en föreställning om att Socialstyrelsen främst är en ”polismyndighet” som letar efter fel och brister i enskilda befattningshavares yrkesutövning. Det anses allmänt att detta försämrar eller kan försämra förutsättningarna för en öppen och konstruktiv verksamhetsdialog mellan tillsynsmyndigheten och personal inom hälso- och sjukvården. Bl.a. mot denna bakgrund framförs på några håll att den anmälningsskyldighet till HSAN som Socialstyrelsen i dag har enligt lagen om disciplinpåföljd inom sjukvårdens område bör begränsas.

Skillnader när det gäller hur enheterna bedömer förtjänster och brister i granskade verksamheter upplevs som små. Det förklaras till stor del av den rikliga förekomsten av föreskrifter och annan normering till vägledning i tillsynen. Detta till trots finns uppfattningar bland personalen om vilka enheter som är ”mjuka” respektive ”hårda” i sina bedömningar. Uppfattningar som dock inte alltigenom är samstämmiga.

RT-enheterna har alltmer börjat utveckla ett ”vårdkedjetänkande” i tillsynen. Det innebär bl.a. att man i tillsynen försöker skaffa sig en bild av hur hälso- och sjukvården tillgodoser de samlade behoven av hälso- och sjukvård som finns hos olika grupper. Kopplingar finns även till socialtjänsten då många, främst äldre personer, också erhåller hälso- och sjukvård inom de särskilda boendeformerna.

Under senare år har också ”systemtänkandet” inom tillsynen fått en allt starkare ställning. På ett övergripande plan handlar detta om att säkerställa förekomsten av rutiner och system för planering, genomförande, uppföljning och återkoppling av verksamheter hos vårdgivarna. Det betyder bl.a. att ledningsstrukturen måste vara tydlig, ansvarsfrågorna utredda och tydliga för personalen, verksamhetsstöd finnas tillgängligt, rutiner för avvikelsehantering finnas och arbetsvillkoren för personalen vara rimliga. Dessa och andra ”systemrelaterade” frågor granskas därför särskilt noga i tillsynen. Samtidigt är det många gånger en svår uppgift för vårdgivarna att dels utveckla dessa system och rutiner, dels tydliggöra och förankra dem bland personalen.

Erfarenheterna från tillsynen visar också att RT-enheternas beslut och rekommendationer inte alltid når ut till all personal i den granskade verksamheten. Till följd av detta har betydelsen av

främjande och förebyggande verksamhet i tillsynen lyfts fram alltmer. Det handlar bl.a. om att lämna rådgivning och stöd i frågor om hur vårdgivaren kan gå tillväga för att avhjälpa brister som påtalats. Att göra åtskillnad mellan de ”kontrollerande” och ”stödjande” inslagen i tillsynen, så som ofta diskuteras när det gäller länsstyrelsernas tillsyn, anses därför inte meningsfullt.

Fördelen med systemtänkandet i tillsynen anses främst vara att risken för framtida misstag och fel i vården minskar. Tillsynen får därmed en preventiv effekt. En annan fördel sägs vara att vårdgivare som har tillgång till system och rutiner i verksamheten också har lättare att utföra en systematisk och strukturerad ”egentillsyn”.

De regionala tillsynsenheterna lämnar också råd, information och service till olika personalkategorier vid sidan av tillsynen. En stor del av detta arbete handlar om att bistå med rådgivning i frågor om hur olika regelverk ska tolkas. Tillsynsenheterna lämnar också information och service till patienter, anhöriga, patientorganisationer, media m.fl.

Frågor om brister och fel som inte hotar patientsäkerheten hänvisas i regel till patientnämnderna. Det handlar bl.a. om bemötandefrågor, tillgänglighetsfrågor samt även vissa rättssäkerhetsfrågor.

Det sker en successivt ökad tillämpning av bedömningskriterier i tillsynen. Behovet av sådana bedöms dock som betydligt mindre än inom den sociala tillsynen eftersom normeringen inom hälso- och sjukvården anses mer utvecklad än inom socialtjänsten.

En synpunkt som lämnats från de flesta RT-enheter är att ansvaret för behörighetsfrågor bör flyttas över till RT-enheterna p.g.a. den nära kopplingen mellan dessa frågor och tillsynen.

Jämställdhets- och barnperspektiv i tillsynen

RT-enheterna säger sig beakta jämställdhetsperspektivet i tillsynen. Någon mer framträdande plats har det dock inte. Ambitionsnivån varierar också mellan olika enheter. Barnperspektivet har inte integrerats i tillsynen på ett systematiskt och strukturerat sätt. En medvetenhet finns på alla RT-enheter om vikten av att se till barns bästa och att deras behov självklart måste beaktas också inom hälso- och sjukvården men det framskymtar också att det finns olika uppfattningar om vad perspektivet egentligen innebär och hur det ska beaktas i tillsynen. Det råder också en viss osäkerhet om vilka skyldigheter hälso- och sjukvården har, vilket påverkar hur

man kan gå fram i tillsynen. På några håll efterlyses ett mer aktivt utvecklingsarbete på området från Socialstyrelsen centralt. Se vidare om jämställdhets- och barnperspektivet i kapitel 13.

Gemensam tillsyn med länsstyrelserna

RT-enheterna genomför årligen ungefär tre till fyra tillsynsbesök tillsammans med respektive länsstyrelse inom regionen. Formerna för och innehållet i dessa besök varierar något mellan RT-enheterna. I regel samordnas de båda myndigheternas tillsyn såtillvida att besöken sker samtidigt i tiden. Ibland skrivs även gemensamma tillsynsbeslut. Samordningen av tillsynens innehåll är dock betydligt mer begränsad. Här anses att skillnaderna mellan de båda myndigheternas tillsyn vad gäller bl.a. syfte, målsättningar, normering, tillsynsmetoder, sanktionsmöjligheter m.m. lägger hinder i vägen. Termen ”gemensam tillsyn” anses därför på några håll missvisande. I stället vill man tala om ”parallell tillsyn”.

På några RT-enheter påtalas att det inom hälso- och sjukvården finns en stark kunskapstradition, där insatser bygger på vetenskap och beprövad erfarenhet. Tillsynen inom socialtjänsten upplevs däremot i hög utsträckning vara baserad på olika traditioner och kulturer samt vetenskapliga synsätt som skiftar över tiden.

Jämfört med länsstyrelserna anser sig RT-enheterna i betydligt större utsträckning kunna stödja sig på föreskrifter och annan normering i tillsynen. Inom den sociala tillsynen har utvecklingen av bedömningskriterier kommit längre men detta anses på flera RT-enheter främst bero på avsaknaden av normering.

En annan skillnad som påtalas gäller tillsynens inriktning. Inom hälso- och sjukvårdstillsynen ligger fokus på att tillse att huvudmännen har ”system” i verksamheten som så långt möjligt garanterar patienternas säkerhet. Inom socialtjänsttillsynen anses det finnas ett större individfokus, där fokus ligger på att bevaka den enskildes rättigheter.

När det gäller tillsynsbesluten så framgår bl.a. att RT-enheterna i allmänhet anser sig vara mer generella i sina skrivningar, särskilt när kritik meddelas medan länsstyrelsernas beslut anses innehålla mer detaljerade skrivningar kring såväl förtjänster som brister. Det anses delvis bero på avsaknaden av normering inom den sociala tillsynen vilket ökar behovet av tydlighet i besluten.

En annan förklaring sägs vara att man har skilda mottagare av besluten. Medan RT-enheterna har företrädare för professionen som primära mottagare av besluten så riktar länsstyrelserna sina beslut främst till ansvarig politisk nämnd. En stor del av RT-enheternas återkoppling till professionen sker muntligt, bl.a. i samband med tillsynsbesöket vilket minskar behovet av detaljer i besluten. Länsstyrelsernas beslut däremot fungerar ofta som underlag för politiska beslut om verksamhetsförändringar och i det sammanhanget är det en fördel om beslutet är tydligt på alla de punkter där länsstyrelsen funnit brister men också förtjänster.

En synpunkt som framförs på några håll är att det ibland kan vara svårt att få till stånd gemensamma regionala tillsynsprojekt där samtliga länsstyrelser medverkar eftersom länsstyrelserna ibland sägs ha svårt att enas kring teman för projekten.

Återkoppling av tillsynsresultat

Återkoppling av tillsynsresultat sker i samband med tillsynsbesök i form av muntliga dialoger kring förtjänster och brister. En skriftlig återkoppling sker också genom de beslut som RT-enheterna fattar efter utförd tillsyn. Socialstyrelsen använder ett flertal kanaler för att sprida tillsynsresultat till en större publik. I ”Riskronden” publiceras reportage om risker i hälso- och sjukvården. Här redovisas också utredningar, bedömningar och slutsatser av Socialstyrelsens vetenskapliga råd. Socialstyrelsens fallstudier är analyser av händelser i hälso- och sjukvården där patienter kommit till skada eller utsatts för risker. En typ av återkoppling som anses framgångsrik är ”goda exempel” i rapportform.

Efterlevnaden av RT-enheternas påpekanden och beslut upplevs vara god. Erfarenheter från uppföljningar av tillsynen har dock visat att det i vissa fall förekommer brister i efterlevnaden. Man har därför börjat utveckla olika sätt att effektivisera sin återkoppling. Bl.a. prövas s.k. dialogmöten med sjukvårdsledningar och ansvariga politiker. Man försöker också att öka tydligheten i den muntliga och skriftliga återkoppling som redan tillämpas. RT-enheten i Malmö har genomfört ett särskilt projekt med s.k. ”repristillsyn” där ett antal tillsynsärenden som avslutades under 2002 och 2003 följts upp på nytt via förnyad inspektion. Andra RT-enheter har också infört eller planerar att införa liknande arbetssätt.

Sanktioner

RT-enheterna har möjlighet att förelägga vårdgivaren att avhjälpa missförhållanden av betydelse för patientsäkerheten. I föreläggandet får vite sättas ut. Om ett föreläggande inte följs och missförhållandena är allvarliga har Socialstyrelsen möjlighet att helt eller delvis förbjuda verksamheten. Denna form av sanktioner tillämpas dock mycket sällan. Härutöver kan enheten hos Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd yrka disciplinpåföljd, prövotid, återkallelse av legitimation och begränsning av behörighet för att förskriva narkotiska läkemedel samt teknisk sprit för personer som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen i deras yrkesutövning inom hälso- och sjukvården.

10.2.4 Mål och resultat

Det ställs upp mål för olika delar av tillsynsverksamheten både resultatmål och mera övergripande s.k. strategimål. Alla enheter har också produktionsmål av olika slag bl.a. handläggningstider för olika ärenden. Vissa mål fastställs centralt och gäller således för alla enheter. Måluppfyllelsen bedöms överlag som god.

Tillsynens effekter följs upp främst genom att man kontrollerar om vårdgivarna åtgärdar påtalade brister i enlighet med åtgärdsplan eller annan överenskommelse. Överlag råder dock brist på bra mått och mätmetoder för att kunna följa upp effekter i verksamheten och därmed blir det också svårt att bedöma hur effektiv tillsynen är i förhållande till insatta resurser eller mål för verksamheten. Härutöver görs uppföljningar av viss grundläggande ”pinnstatistik” - antal tillsynsbesök, inkommande och avslutade ärenden, handläggningstider m.m. Dessa uppgifter ligger till grund för jämförelser mellan enheterna. Ibland görs också jämförelser mellan enheter vad gäller hur olika ärendetyper handläggs. Enheterna för också viss egen statistik som möjliggör jämförelser över tid i den egna verksamheten.

Ett problem i sammanhanget som särskilt gäller storstadsregionerna är att det finns vårdgivare med brister i verksamheten som inte vill samarbeta med tillsynsmyndigheten, alternativt fördröjer eller försvårar ett sådant samarbete. Härigenom försenas nödvändiga åtgärder eller uteblir helt. RT-enheterna har små möjligheter att komma tillrätta med ett sådant beteende.

10.2.5 Metodutveckling m.m.

En stor del av metodutvecklingen inom tillsynen sker ute i regionerna och i sakområdesgrupper där handläggare från olika regioner utbyter erfarenheter och kunskaper. Metodutveckling sker även inom tillsynskansliet centralt samt i olika arbetsgrupper, framför allt inför genomförandet av de nationella tillsynsprogrammen då samtliga RT-enheter inspekterar samma områden på ungefär samma sätt. I vissa frågor konsulteras också Socialstyrelsens vetenskapliga råd för att få vägledning och stöd i tillsynen.

En viss metodutveckling sker också inom ramen för konferenser av olika slag. Vartannat år genomförs en nationell tillsynskonferens där all tillsynspersonal centralt och regionalt har möjlighet att medverka. Vartannat år hålls en nordisk tillsynskonferens där ett 40-tal medarbetare från Sverige medverkar. Inom hälso- och sjukvården arrangeras årligen ett stort antal konferenser och seminarier på olika teman där RT-enheternas personal medverkar i mån av tid, främst när det finns beröringspunkter med tillsynen.

Det centrala stödet i metodfrågor upplevs överlag som svagt. En allmän uppfattning är att det från Socialstyrelsen centralt inte bedrivs något strukturerat och långsiktigt arbete för att driva på metodutvecklingen inom tillsynen. På några håll anses att det borde inrättas en särskild funktion enbart för detta arbete för att på så sätt säkerställa resurser och kontinuitet i utvecklingsarbetet.

Kompetensutveckling

Nyanställd personal har möjlighet att medverka i en introduktionsutbildning på ett par, tre dagar. Det anordnas också en särskild tillsynsutbildning på sammanlagt cirka 5 dagar i frågor om bl.a. juridik och etik i tillsynsarbetet. Chefer har möjlighet att medverka i s.k. chefsutvecklingsdagar. Härutöver ges personalen möjlighet att medverka i konferenser på olika teman med direkt eller indirekt koppling till tillsynsverksamheten. När det gäller tillsynsmetodik sker en stor del av kompetensutvecklingen på tillsynsenheterna genom att mer erfarna kollegor lär upp ny personal. På några håll efterlyses ökade möjligheter att medverka i utbildningar och annan kompetensutveckling med särskild inriktning på tillsynsfrågor.

10.2.6 Den statliga styrningen

Den statliga styrningen handlar ofta om nationella kartläggningar av olika slag och de företeelser som fokuseras i styrningen anses överlag vara relevanta. Beredningsprocessen med Regeringskansliet fungerar bra. Det ges möjligheter för RT-enheterna att lämna synpunkter på utkast till regleringsbrev och andra beslut. Det är heller inte svårt att få personlig kontakt med handläggare på Socialdepartementet. På något håll anser man dock att RT-enheterna borde kunna involveras mer i dialogen mellan Socialstyrelsen och Regeringskansliet.

10.2.7 Tillsynen i framtiden

Det råder en förhållandevis öppen inställning till förslag att förstärka tillsynen genom organisatoriska förändringar som bl.a. innefattar en integrering av den medicinska och sociala tillsynen. Flera RT-enheter påpekar dock att det finns betydande skillnader mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst vad gäller bl.a. regelverk, begrepp, kunskapstraditioner, tillsynskultur m.m. som medför delvis helt skilda syn- och arbetssätt inom tillsynen. Det anses att dessa skillnader måste minska om en integrering ska bli framgångsrik. Samtidigt anses det att vissa skillnader delvis måste tillåtas bestå, t.ex. vissa av de skillnader som finns när det gäller arbetssätt och metoder i tillsynen. Framför allt tillsynsmetoderna har på båda sidor anpassats till de olika verksamhetsförutsättningar som råder inom hälso- och sjukvården respektive socialtjänsten. De flesta RT-enheter framför också att när det gäller den medicinska tillsynen så bör normeringen inte skiljas från tillsynen då kopplingarna mellan dessa två verksamheter upplevs som starka.

Det råder en samstämmig uppfattning att det vore olyckligt om någon tillsynsverksamhet tvingades flytta till ”den andre”. Bäst förutsättningar för utveckling av en ny integrerad tillsyn anses finnas i en organisation där båda verksamheterna från början ges samma förutsättningar, t.ex. inom ramen för en helt ny tillsynsmyndighet. I detta sammanhang påpekas att hälso- och sjukvårdstillsynen i en sådan myndighet bör ges samma ekonomiska förutsättningar som den sociala tillsynen.

11 Kommunernas egenkontroll

11.1 Den nationella bilden av kvalitetsarbetet inom socialtjänsten

Det finns i dag ingen samlad kunskap om det arbete som bedrivs hos kommuner och enskilda verksamhetsutövare i syfte att utveckla kvaliteten inom socialtjänsten. Iakttagelser som gjorts bl.a. av länsstyrelserna samt Socialstyrelsen visar att såväl intresset för dessa frågor som antalet utvecklingsprojekt har ökat under senare år. Intensiteten i arbetet varierar däremot såväl mellan olika verksamhetsområden som mellan enskilda kommuner.

En generell iakttagelse är att kommunernas kvalitetsarbete har kommit något längre inom äldreomsorgen än inom övriga områden. Den främsta orsaken till detta är att under de senaste 10-20 åren så är det främst äldreområdet som har prioriterats såväl politiskt som ekonomiskt. Sannolikt spelar det också in att det inom äldreområdena finns betydligt mer av fysiska verksamheter jämfört med inom individ- och familjeomsorgen och delar av handikappområdet där myndighetsutövning svarar för en stor del av tjänsternas innehåll. Det anses i allmänhet enklare att utveckla kvalitetsprojekt för fysiska verksamheter än för den mer regelstyrda myndighetsutövningen. Många av de olika kvalitetsprojekt som bedrivs inom landets kommuner sker således inom äldreomsorgen. Som exempel kan nämnas att ett femtiotal kommuner f.n. jämför äldreomsorgens resultat utifrån ett medborgarperspektiv s.k. benchmarking. Ett annat exempel är att man i cirka hälften av landets kommuner har undersökt hur väl resurserna används i termer av brukartid. Detta har på sina håll lett fram till stora effektivitetsförbättringar. Flera kommuner har även arbetat med att undersöka vilka kostnader som brister i kvaliteten ger upphov till, s.k. kvalitetsbristkostnader.

Kommuner som exempelvis Göteborg, Umeå och Piteå har utmärkt sig när det gäller att utveckla en systematik i kvalitets-

arbetet inom socialtjänsten överlag. Några kommuner har uppvisat bra resultat när det gäller att tydliggöra kopplingen mellan kvaliteten i socialtjänsten och styrning/ledning av verksamheten samt kostnader bl.a. Botkyrka, Trollhättan, Uddevalla, Lomma, Kungsbacka och Umeå.

Kännetecknade för de ovan nämnda kommunerna men också för många andra kommuner i landet är att arbetet med att utveckla nya kvalitetsmått har intensifierats inom alla socialtjänstens verksamhetsområden.

Flertalet kommuner har åstadkommit en positiv utveckling i frågor om brukarinflytande. I stort sett alla kommuner genomför regelbundet enkäter för att fånga upp synpunkter från främst brukare och anhöriga om bl.a. bemötande och tillgänglighet inom socialtjänsten. I cirka tre fjärdedelar av kommunerna finns också någon form av klagomålshantering/funktion. Det är dock osäkert i vilken mån detta utvecklingsarbete har lett fram till faktiska förändringar och förbättringar inom socialtjänsten eftersom få kommuner redovisar om och på vilket sätt som brukares synpunkter tas tillvara.

En annan relativt ny metod att fånga upp synpunkter som alltfler kommuner börjat använda sig av är s.k. fokusgrupper, d.v.s. systematiserade gruppintervjuer med främst brukare av olika tjänster inom socialtjänsten.

Mot bakgrund av senare års allt tätare rapporter om brister när det gäller kommunernas verkställighet av domar och beslut förefaller det som arbetet med att öka rättssäkerheten inom socialtjänsten inte har varit särskilt framgångsrikt, åtminstone inte inom detta område. Av bl.a. detta skäl har också lagstiftningen skärpts fr.o.m. den 1 juli 2006 när det gäller rapporteringen av dessa beslut. I frågor som handlar om rättssäkerheten i handläggningen av enskildas behov och ärenden fram till beslut är kunskaperna alltjämt mycket bristfälliga. En viktig frågeställning här är om alla som ansöker om tjänster inom socialtjänsten också får den lagliga prövning som lagstiftningen förutsätter.

En annan viktig frågeställning är i vilken utsträckning som kommunerna förmår fånga upp behov hos dem som inte själva ansöker om hjälp och stöd hos kommunen. En rättssäker verksamhet förutsätter också att det sker en dokumentation av bl.a. handläggning och beslut. Vissa forskare och länsstyrelsen antyder att det har skett en förbättring när det gäller kvaliteten i dokumentationen även om statistiken är bristfällig också på detta område.

En intressant och relativt ny aspekt av kvalitetsarbetet är de s.k. tjänste- eller servicegarantierna som cirka 25 procent av kommunerna har infört inom socialtjänsten. Garantierna innebär ett tydliggörande av innehållet i socialtjänstens verksamheter. Syftet är bl.a. att minska gapet mellan befolkningens förväntningar på socialtjänsten och det som kan anses vara socialtjänstens skyldighet enligt lag.

11.2 En enkätstudie av kommunernas kvalitetsarbete

Syfte och metod

Mot bakgrund bl.a. av att det saknas en samlad nationell bild av arbetet med att utveckla kvaliteten i socialtjänsten har utredningen i samarbete med Sveriges Kommuner och Landsting genomfört en enkät riktad till ett urval av landets kommuner. Syftet har varit att få svar på grundläggande frågor om främst omfattningen av arbetet inom olika verksamheter, hur långt man anser sig ha kommit inom olika delar av kvalitetsarbetet samt vilka problem och svårigheter som man ser i arbetet. Enkäten och dess frågeställningar bifogas i bilaga 5.

Ytterligare en viktig faktor i sammanhanget är att Socialstyrelsen i augusti 2006 beslutat om bindande föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för kvalitet i verksamhet enligt SoL, LVU, LVM samt LSS[1]. Föreskrifterna och de allmänna råden omfattar bl.a. grunderna för det systematiska kvalitetsarbetet med avseende på frågor om bl.a. tillgänglighet, samverkan och samarbete, handläggning och dokumentation, synpunkter och klagomål, personal- och kompetensförsörjning samt uppföljning och utvärdering.

Några av de kommuner som inte ingick i det slutliga urvalet fick möjlighet att innan utskick förhandsgranska enkäten med avseende på frågeställningar och svarsalternativ samt lämna synpunkter på förbättringar.

Kommunerna delades in i tre olika grupper ur vilka ett urval om sammanlagt 89 kommuner gjordes. I Stockholm, Göteborg och Malmö är socialtjänsten organiserad inom ramen för stadsdelar. Av den anledningen representeras dessa kommuner i undersökningen av ett urval av stadsdelar. Urvalet omfattar en tredjedel av befintliga stadsdelar i respektive kommun, totalt 17 stycken.

[1] SOSFS 2006:11 (S)

När enkätens innehåll lagts fast skickades den i tre exemplar till samtliga kommuner och stadsdelar i urvalet. Mottagare var personer med verksamhetsansvar för äldreomsorg, handikappomsorg respektive individ- och familjeomsorg. Det totala utskicket omfattade 309 enkäter.

Svarsfrekvensen uppgick till 91 procent.

Resultat

Kommunala beslut som reglerar kvalitetsarbetet

I mer än 90 procent av kommunerna uppges att kommunala beslut, riktlinjer eller motsvarande styrning ligger till grund för kvalitetsarbetet inom socialtjänsten. En dryg tredjedel av dessa anger att det förekommer en omfattande styrning av arbetet medan en femtedel uppger att styrningen är av begränsad omfattning.

Styrning av kvalitetsarbetet är något mer vanligt förekommande inom äldreomsorg än inom både handikappomsorg och individ- och familjeomsorg. Det är också betydligt mer vanligt förekommande i de tre storstadskommunerna Stockholm, Göteborg och Malmö jämfört med övriga kommuner och särskilt i jämförelse med de minsta kommunerna.

Kvalitetsarbetets omfattning

Arbete med kvalitetsfrågor förekommer inte enbart i sådana kommuner som har fattat särskilda beslut om eller utvecklat formella regelverk för arbetet. Nästan samtliga kommuner anger att det inom socialtjänstens olika verksamheter bedrivs kvalitetsarbete i någon form. Mer än hälften av dessa uppger att kvalitetsarbetet har en stor omfattning.

Skillnaderna mellan olika verksamhetsområden är små. Kvalitetsarbete sker i något högre utsträckning inom äldreomsorg jämfört med övriga verksamhetsområden. Skillnaderna mellan olika kommuner är dock stora. I de större kommunerna och särskilt i de tre storstadskommunerna förekommer kvalitetsarbete i betydligt högre utsträckning än i de mindre kommunerna.

Utbildningar om kvalitet inom socialtjänsten

I stort sett samtliga kommuner uppger att personalen inom socialtjänsten har möjlighet att medverka i utbildningar eller annan kompetensutveckling som handlar om hur man kan arbeta för att utveckla kvaliteten i verksamheten. I en tredjedel av kommunerna har personalen ofta möjlighet att medverka i sådana utbildningar, oavsett inom vilket verksamhetsområde man är verksam. I resterande kommuner har personalen möjlighet att medverka någon gång ibland. Skillnaderna mellan kommunerna är dock påfallande stora. I de större kommunerna och särskilt i de tre storstadskommunerna är möjligheterna att medverka i utbildningar eller annan kompetensutveckling upp till tre, fyra gånger större än i de mindre kommunerna.

Kvalitetssystem

I knappt 30 procent av kommunerna tillämpas något kvalitetssystem för hela eller delar av verksamheten. Med kvalitetssystem avses då system som omfattar aktiviteter som syftar till att säkra och utveckla kvaliteten i en verksamhet, allt ifrån att formulera mål för verksamheten till att utvärdera dess resultat och genomföra utvecklingsinsatser. Kvalitetssystemens innehåll och omfattning kan variera. Några exempel på system som brukar tillämpas inom offentlig verksamhet är ISO 9000 samt Total Quality Management (TQM).

Kvalitetssystem tillämpas i något högre utsträckning inom både äldre- och handikappomsorg jämfört med individ- och familjeomsorg. Skillnaderna mellan kommunerna är stora. Kvalitetssystem är betydligt mer vanligt förekommande i de tre storstadskommunerna jämfört med övriga kommuner. Minst förekommande är sådana system i de minsta kommunerna.

Kvalitetsindikatorer

I drygt 80 procent av kommunerna används någon form av kvalitetsindikatorer inom socialtjänsten och i tre fjärdedelar av dessa förekommer indikatorer i stor utsträckning. Skillnaderna mellan verksamhetsområden är små. De tillämpas i något högre utsträckning inom äldreomsorg jämfört med övriga verksamhetsområden.

Minst förekommande är indikatorer inom individ- och familjeomsorg. Skillnaderna mellan kommunerna är stora. I mer än en tredjedel av de stora kommunerna och de tre storstadskommunerna är indikatorer vanligt förekommande. Motsvarande andel för medelstora och små kommuner är knappt tio procent.

Utvecklingen av kvaliteten inom socialtjänsten

Tabell 11.1 Utvecklingen av kvaliteten inom socialtjänsten under senare år

SAMTLIGA VERKSAMHETSOMRÅDEN	Har blivit mycket bättre	Har blivit bättre	Ingen större förändring	Har blivit sämre	Har blivit mycket sämre	Vet ej/ svårt att bedöma
Bemötandet av den enskilde	7 %	61 %	26 %	---	---	6 %
Dokumentation av utredning, beslut och insatser	22 %	63 %	13 %	---	---	1 %
Rättssäkerhet i handläggning/beslut	21 %	50 %	26 %	---	---	2 %
Rutiner för intern/extern samverkan	13 %	60 %	24 %	---	---	3 %
Förhållningssätt och metoder i arbetet	12 %	68 %	19 %	---	---	2 %
Personalens kompetens	10 %	65 %	24 %	---	---	1 %
Upphandlings/ inköpskompetens av varor och tjänster	9 %	31 %	44 %	---	---	16 %
Hantering av synpunkter och klagomål	21 %	49 %	29 %	---	---	1 %
Att identifiera och åtgärda avvikelser	12 %	59 %	26 %	---	---	3 %
Analys/bedömningar av risker	9 %	56 %	30 %	---	---	5 %
Uppföljning och utvärdering	10 %	57 %	31 %	---	---	1 %

Kommunerna ombads uppskatta hur kvaliteten inom ett antal områden i socialtjänsten har utvecklats under de senaste två, tre åren. Huvudintrycket av deras svar är att kvaliteten har förbättrats

inom samtliga områden som de har haft möjlighet att värdera. Särskilt stora förbättringar uppges ha inträffat inom områdena ”dokumentation av utredning, beslut och insatser” samt när det gäller ”rättssäkerhet i handläggning/beslut” respektive ”hantering av synpunkter och klagomål”. Minst förbättringar uppges ha skett inom området ”upphandlings/inköpskompetens av varor och tjänster”. I huvudsak samma svarsmönster framträder när svaren bryts ner på verksamhetsområde, åtminstone gäller detta för verksamheter inom äldre- och handikappomsorg. Inom individ- och familjeomsorg är det inom områdena ”rutiner för intern/extern samverkan” respektive ”förhållningssätt och metoder i arbetet”, tillsammans med det tidigare nämnda dokumentationsområdet, som de största kvalitetsförbättringarna uppges ha inträffat. Det kan också konstateras att kvalitetsförbättringarna inom individ- och familjeomsorg överlag inte upplevs lika påtagliga som inom de två andra verksamhetsområdena. Fler svar hamnar här i kategorin ”Ingen större förändring” jämfört med såväl äldre- som handikappområdet.

Några större skillnader i svarsmönster med utgångspunkt från kommunstorlek framträder inte, dock med några undantag. I de större kommunerna inkl. de tre storstadskommunerna är det fler kommuner jämfört med övriga kommuner som uppger kvalitetsförbättringar inom framför allt områdena ”förhållningssätt och metoder i arbetet”, ”personalens kompetens”, ”analys/bedömning av risker” samt ”uppföljning och utvärdering”.

Utmaningar i kvalitetsarbetet

Tabell 11.2 Största utmaningarna i kvalitetsarbetet

Verksamhetsområden	Samtliga	Äldre	Handikapp	IFO
Tolka/tillämpa statliga regelverk, allmänna råd m.m	2 %	2 %	2 %	1 %
Utveckla egna regelverk/riktlinjer för kvalitetsarbetet	5 %	5 %	7 %	4 %
Formulera mål och strategier för kvalitetsarbetet	9 %	10 %	9 %	9 %
Åstadkomma ändamålsenliga rutiner/arbetsformer för kvalitetsarbetet	9 %	8%	9 %	9 %
Precisera kvalitetsbegreppet	10 %	8 %	11 %	11 %
Utveckla kvalitetsindikatorer	15 %	15 %	15 %	14 %
Utveckla uppföljning, utvärdering, analys av kvaliteten	12 %	12 %	12 %	14 %
Utveckla dokumentation av resultat från kvalitetsarbetet	4 %	3%	5%	4 %
Utveckla återkoppling av resultat från kvalitetsarbetet	8 %	10 %	7 %	7 %
Utveckla brukar/klientmedverkan i kvalitetsarbetet	12 %	12 %	11 %	11 %
Utveckla samarbete/samverkan				
med andra kommuner	2 %	2 %	2 %	2 %
Utveckla samarbete/samverkan med länsstyrelsen	1 %	1 %	1 %	0 %
Utveckla samarbete/samverkan med sjukvårdshuvudmannen	5 %	8 %	4 %	4 %
Att få tid/möjlighet att medverka i utbildningar om kvalitet	1%	1%	1%	1%
Att få tid/möjligheter att ägna sig åt kvalitetsarbete överhuvudtaget	6%	5%	5%	9%

Kommunerna ombads att utifrån en uppräkning av möjliga alternativ ange inom vilka områden de största utmaningarna finns när det gäller att utveckla kvalitetsarbetet inom socialtjänsten. Maximalt fem alternativ fick anges. Möjlighet fanns att förteckna egna alternativ.

Den största utmaningen såväl sammantaget som inom de olika verksamhetsområdena uppges vara att utveckla indikatorer för att kunna mäta kvaliteten. Nästan lika stora utmaningar uppges vara att utveckla uppföljning, utvärdering och analys av verksamhetens kvalitet liksom brukar-/klientmedverkan i kvalitetsarbetet. Några av de svarsalternativ som räknades upp i frågan anser endast ett mindre antal kommuner utgör någon utmaning i kvalitetsarbetet. Det gäller bl.a. arbetet med att tolka statliga regelverk, allmänna råd och andra föreskrifter som handlar om kvalitetsarbete. Det gäller också samarbetet och samverkan med länsstyrelsen liksom möjligheterna att medverka i kvalitetsutbildningar. Påfallande är också att skillnaderna i svarsmönster mellan olika verksamhetsområden är förhållandevis små. Man upplever i stort samma typ av utmaningar oavsett verksamhet.

Svarsmönstret ger om möjligt ett ännu mer homogent intryck då svaren bryts ner på kommungrupper. Man kan dock utläsa att uppgiften att tolka statliga regelverk och annan statlig styrning i kvalitetsfrågor upplevs som en större utmaning i de mindre kommunerna jämfört med de större där detta inte förefaller ge upphov till några svårigheter överhuvudtaget. I de mindre kommunerna upplevs också arbetet med att kunna skapa utrymme för kvalitetsarbete som en större utmaning jämfört med de större kommunerna. Det omvända förhållandet råder när det gäller arbetet med att utveckla brukarmedverkan i kvalitetsarbetet liksom utvecklingen av samarbete och samverkan med huvudmännen, dvs. dessa frågor upplevs som en större utmaning i de större kommunerna jämfört med de mindre.

12 Intäkter och kostnader för socialtjänst och hälso- och sjukvård

12.1 Vad kostar kommunernas verksamhet?[1]

2005 uppgick kommunernas samlade externa intäkter till 451 miljarder kronor. Den huvudsakliga intäktskällan är kommunalskatt som uppgick till 285 miljarder kronor vilket motsvarar 63 procent av de totala intäkterna. Bidrag från utjämningssystemen (netto) samt generella statliga bidrag svarade för 48 miljarder kronor (10,6 procent). Driftbidrag och andra bidrag uppgick till 31 miljarder kronor (6,9 procent) Denna post avser främst bidrag från staten via olika myndigheter bl.a. AMS och försäkringskassan. Drygt 80 procent av intäkterna utgörs således av skatter samt olika bidrag från staten. Intäkter från kommunala taxor och avgifter uppgick till sammanlagt 29 miljarder kronor vilket motsvarar 6,4 procent av de totala intäkterna. Resterande intäkter härrör främst från hyror och arrenden samt försäljningar av vissa tillgångar och verksamheter.

De sammanlagda kostnaderna för kommunernas verksamhet uppgick 2005 till 410 miljarder kronor. Störst var kostnaderna för vård och omsorg, stöd och service till äldre och personer med funktionshinder – drygt 122 miljarder kronor. Lika mycket kostade verksamheter inom utbildningsområdet. Kostnaderna för förskoleverksamhet och skolbarnsomsorg uppgick till 51 miljarder kronor och verksamhet inom infrastruktur, skydd m.m. kostade 29 miljarder kronor.

Kommunernas samlade kostnader för socialtjänstverksamheter uppgick 2005 till 166,5 miljarder kronor vilket motsvarar drygt 40 procent av kommunernas samlade kostnader. Fördelningen av kostnaderna på olika verksamheter framgår av tabell 12.1.

[1] Statistiska meddelanden OE 25 SM 0601 samt Nationalräkenskaperna

Tabell 12.1 Kommunernas kostnader för socialtjänsten 2005, miljarder kronor
(bruttokostnader exkl. interna intäkter samt försäljningar till andra kommuner och landsting)

Vård och omsorg om äldre och funktionshindrade	**122,7**
Äldre	80,3
Insatser enligt SoL och HSL	78,9
därav i ordinärt boende	27,1
varav hemtjänst	18,7
i särskilt boende	51,8
Öppen verksamhet	1,4
Funktionshindrade	42,4
Insatser enligt SoL & HSL	6,4
därav i ordinärt boende	3,6
varav hemtjänst	2,3
i särskilt boende	2,8
Insatser enligt LSS & LASS	35,3
därav boende enligt LSS	14,3
personlig assistans LSS & LASS	12,9
andra insatser LSS	8,1
Öppen verksamhet	0,7
Missbrukarvård för vuxna	**4,7**
varav	
institutionsvård	2,0
familjehemsvård	0,1
öppna insatser	2,6
Barn och ungdomsvård	**11,3**
varav	
institutionsvård	4,3
familjehemsvård	3,4
öppna insatser	3,6
Övrig individ- och familjeomsorg	**27,3**
varav	
övrig vuxenvård	1,6
ekonomiskt bistånd	9,9
familjerätt	0,5
SUMMA	**166,5**

Huvuddelen av de verksamheter som alla kommuninvånare har tillgång till finansieras med skatter eller statliga bidrag i någon form. Det gäller också i hög grad verksamheter inom socialtjänsten även om vissa marginella variationer förekommer mellan olika verksamhetsområden. Verksamheter inom individ och familjeomsorgen finansieras till mer än 90 procent av skatter och bidrag. Motsvarande andel inom äldre- och handikappomsorgen uppgår till cirka 85 procent.

12.2 Vad kostar landstingens verksamhet?[2]

2005 uppgick landstingens samlade intäkter till 213 miljarder kronor varav intäkter från skatter uppgick till 147 miljarder kronor (69 procent) och intäkter från generella statsbidrag till 34 miljarder kronor (16 procent). Cirka 85 procent av intäkterna utgörs således av intäkter från skatter och generella bidrag. Resterande intäkter motsvarande knappt 30 miljarder kronor eller 15 procent av de totala intäkterna utgörs av intäkter i verksamheten. De största intäktskällorna här är intäkter från försäljningar (16,8 miljarder), patientavgifter och andra avgifter (5,8 miljarder), samt vissa bidrag m.m. (5,9 miljarder).

Landstingens samlade bruttokostnader uppgick 2005 till 207 miljarder kronor. Nettokostnaderna uppgick till 178,2 miljarder kronor. Hälso- och sjukvård inkl. tandvård svarade för 93 procent av dessa kostnader, dvs. 165,3 miljarder kronor. Resterande kostnader hänförs till trafik och infrastruktur (4,4 procent), kultur (1,2 procent), allmän regional utveckling (0,6 procent) och utbildning (0,4 procent).

[2] Statistik om hälso- och sjukvård samt regional utveckling 2005. Sveriges Kommuner och Landsting; 2006

Tabell 12.2 Kostnader för hälso- och sjukvård 2005, miljarder kronor (netto, löpande priser)

primärvård	27,0
specialiserad somatisk vård	85,4
specialiserad psykiatrisk vård	15,5
tandvård	4,5
övrig hälso- och sjukvård	12,7
läkemedelsförmån	19,2
politisk verksamhet	1,0
Summa hälso- och sjukvård	**165,3**

Den helt övervägande delen av hälso- och sjukvårdskostnaderna finansieras via skatter och bidrag. Patienternas andel av finansieringen i form av patientavgifter och läkemedel uppgår till cirka 15 procent. Avgifter har störst betydelse som finansieringskälla inom tandvården och minst inom den specialiserade somatiska vården.

13 Jämställdhets- och barnperspektiv m.m. i tillsynen

En av utredningens uppgifter enligt direktiven är att fördjupa sig i jämställdhets- och barnperspektiven inom ramen för tillsynen över socialtjänsten. De mänskliga rättigheterna är den gemensamma utgångspunkten för utredningens arbete i denna del och inleder därför detta kapitel. I två egna avsnitt behandlas därefter jämställdhet mellan kvinnor och män samt barnets perspektiv i socialtjänsten och hälso- och sjukvården.

13.1 De mänskliga rättigheterna

13.1.1 Bakgrund

De mänskliga rättigheterna är de rättigheter som staterna genom internationella överenskommelser garanterar den enskilda människan.[1] De mänskliga rättigheterna innebär att hela den offentliga sektorn – ytterst sett regeringen – har skyldigheter gentemot enskilda människor. FN:s allmänna förklaring om de mänskliga rättigheterna från 1948 är ett av de viktigaste internationella dokumenten om mänskliga rättigheter. I förklaringens första artikel uttrycks den grundläggande principen ”alla människor är födda fria och lika i värde och rättigheter”. Sedan förklaringen antogs har det internationella systemet för skydd av de mänskliga rättigheterna byggts ut och utvecklats genom en rad konventioner och andra dokument.

Under 2006 antog riksdagen en nationell handlingsplan för de mänskliga rättigheterna för åren 2006-2009 (Skr. 2005/06:95). Samma år tillsattes en delegation, Delegationen för mänskliga rättigheter i Sverige (MR-delegationen) (dir. 2006:27, 2007:114). Delegationens huvuduppgift är att stödja det långsiktiga arbetet

[1] 135 åtgärder för mänskliga rättigheter i Sverige – En förkortad version av regeringens nationella handlinsplan för de mänskliga rättigheterna. Regeringskansliet; 2006

med att säkerställa full respekt för mänskliga rättigheter i Sverige. Detta görs bl.a. genom stöd i form av information, kunskap och debatt i ämnet. MR-delegationen beräknas slutföra sitt arbete den 31 mars 2010.

De mänskliga rättigheterna delas ofta in i dels medborgerliga och politiska rättigheter, dels ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter. De medborgerliga och politiska rättigheterna är till för att skydda enskilda människors frihet när det gäller t. ex. tankar, åsikter, religion och föreningstillhörighet. De medborgerliga och politiska rättigheterna ställer även krav på staten i politiska och rättsstatliga avseenden, t. ex. när det gäller fria, regelbundna och hemliga val och tillgång till domstolsprövning. De medborgerliga och politiska rättigheterna skyddar också enskilda människor mot olika former av övergrepp. De ekonomiska, sociala och kulturella rättigheterna ska tillgodose enskilda människors grundläggande behov av exempelvis arbete, utbildning, en tillfredsställande levnadsstandard och hälsa. De ger också etniska, religiösa och kulturella minoriteter och urfolk rätten att behålla och utveckla en egen identitet.

Vissa principer är centrala i politiken för de mänskliga rättigheterna och dessa gäller både på internationell och nationell nivå. En av principerna är att de mänskliga rättigheterna är *universella*; dvs. de gäller för alla människor, utan åtskillnad och ska respekteras över hela världen, oavsett land, kultur eller specifik situation. Nationellt får denna princip den konsekvensen att företrädare från stat, landsting och kommuner aldrig får tolka rättigheterna olika eller ge dem olika vikt beroende på den kränkta personens kultur eller religion.

En annan central princip är de mänskliga rättigheternas *odelbarhet*, vilket innebär att alla mänskliga rättigheter är lika viktiga, ömsesidigt samverkande och en del av samma helhet.

En tredje central princip är principen om *likabehandling*. Detta innebär att alla människor ska tillerkännas de mänskliga rättigheterna ”…utan diskriminerande åtskillnad på grund av kön, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionshinder, sexuell läggning, ålder eller annan omständighet som gäller den enskilde som person”.[2] Arbetet med att bekämpa diskriminering är således centralt.

[2] Nationell handlingsplan för de mänskliga rättigheterna 2006-2009, regeringens skrivelse 2005/06:95, s. 16-17

13.1.2 Diskrimineringslagstiftningen

Den svenska diskrimineringslagstiftningen är i dag uppdelad på sju olika lagar. De täcker olika diskrimineringsgrunder och samhällsområden. Fyra av dem är inriktade mot arbetslivet, två av dem mot verksamhet och utbildning enligt skollagen, en mot högskoleområdet och en mot ett stort antal områden, däribland socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Den senare är lagen (2003:307) om förbud mot diskriminering som har som syfte att motverka diskriminering som har samband med någon av diskrimineringsgrunderna kön, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, sexuell läggning eller funktionshinder. Statens ombudsmän mot diskriminering, Jämställdhetsombudsmannen, Diskrimineringsombudsmannen, Ombudsmannen mot diskriminering på grund av sexuell läggning, samt Handikappombudsmannen har tillsynsansvar enligt diskrimineringslagstiftningen. Mål om tillämpningen av förbuden mot diskriminering ska handläggas enligt reglerna om rättegången i tvistemål.

Diskrimineringskommittén föreslår i sitt slutbetänkande *En sammanhållen diskrimineringslagstiftning* (SOU 2006:22) att en ny diskrimineringslag ersätter de i dag sju olika lagarna. Den nuvarande lagen (2003:307) om förbud mot diskriminering gäller diskrimineringsgrunderna kön, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionshinder och sexuell läggning. Kommittén konstaterar dock att varken diskrimineringsgrunden kön eller funktionshinder gäller för området socialtjänst m.m. För området hälso- och sjukvård gäller inte heller diskrimineringsgrunden kön. Kommittén föreslår därför att både kön och funktionshinder ska omfattas som diskrimineringsgrunder för området socialtjänsten m.m. samt det förstnämnda även för området hälso- och sjukvård. När det gäller diskrimineringsgrunden kön inom socialtjänsten skriver dock kommittén följande: ”Förbudet mot könsdiskriminering gäller dock inte i fråga om insatser inom socialtjänsten, om olika behandling av kvinnor och män kan motiveras av ett berättigat mål och de medel som används för att uppnå målet är lämpliga och nödvändiga.”[3] Kommittén föreslår således ett generellt undantag för skyddet av kön. Här handlar det om situationer där olika insatser eller behandlingsmetoder erbjudits kvinnor respektive män och som kan komma i strid mot likabehandlingsprincipen. Detsamma gäller rimliga särbehandlingar av kvinnor och

[3] SOU 2006:22, s. 510

män och som med andra ord kan komma att stå i strid med diskrimineringsförbudet. Det gäller t.ex. skyddat boende för kvinnor som blivit utsatta för våld i nära relationer, eller särskilt utformade insatser för hemlösa kvinnor med missbruksproblem.

När det gäller diskrimineringsgrunden funktionshinder menar kommittén att det inte föreligger något behov av undantag, så som när det gäller kön. Här handlar det om att formella eller andra sakliga förutsättningar för att t.ex. få en viss insats eller viss behandling vid handläggningen av ärendet ska vara uppfyllda för att diskriminering ska kunna konstateras. Kommittén anser att man inte har funnit några bestämmelser inom hälso- och sjukvårdens område eller andra skäl som skulle motivera ett undantag från könsdiskriminering. Diskrimineringskommitténs förslag bereds för närvarande inom Regeringskansliet.

13.1.3 Etnisk tillhörighet

Flera forskningsstudier har visat att många barn och ungdomar i invandrarfamiljer lever i särskild utsatthet. Många gånger har familjerna dålig ekonomi och sämre villkor på både arbetsmarknaden och bostadsmarknaden. Oavsett vad utsattheten beror på kan den leda till en ökad risk för att barnen behöver särskilda vård- och omsorgsinsatser från samhället. Barn och unga med invandrarbakgrund är överrepresenterade i den sociala barn- och ungdomsvården, framförallt när det gäller vård utanför hemmet.[4]

Frågan om bristen på och behovet av kulturkompetens hos tjänstemän inom socialtjänsten som möter familjer med utländsk bakgrund har länge varit aktuell. Kritik har bl.a. riktats mot socialtjänsten för att inte ha tilltro till invandrarföräldrars förmåga att ta hand om sina barn och för att invandrarfamiljer sällan anlitas av socialtjänsten som familjehem eller för att lösa problemen.

En av Socialstyrelsen nyligen publicerad studie *Omhändertaganden av romska barn*, ger ytterligare stöd för ovanstående. [5] Studien belyser omhändertagandet av romska barn för vård enligt LVU och initierades bl.a. efter att representanter för regeringens råd för romska frågor hade påpekat att omhändertagandet av romska barn hade ökat under de senaste åren. Utifrån den statistik

[4] Rapport Integration 2005, bilaga Institutionella praktiker och den ”andre” – en studie om ungdomar med utländsk bakgrund och mötet med välfärdsstatliga institutioner i Sverige, Greta Sandberg. Integrationsverket; 2006

[5] Omhändertaganden av romska barn. Socialstyrelsen; 2006

som finns att tillgå, menar Socialstyrelsen att det är svårt att uttala sig om det skulle ha skett någon ökning av antalet omhändertagna romska barn eller om de skulle vara överrepresenterade bland de barn som omhändertagits för vård enligt LVU. Däremot konstaterar styrelsen att socialtjänsten brister i att tillgodose barnens rätt till att behålla och utveckla sin kulturella identitet och sitt språk. Detta blir av särskild vikt då romer är en erkänd svensk minoritet och bl.a. har rätt att lära sig sitt minoritetsspråk. Socialstyrelsen anser att socialtjänsten bör se de romska organisationerna som en resurs och utveckla samarbete med dem. Man bör dessutom oftare och bättre använda sig av familjens sociala nätverk som finns runt om det enskilda barnet.

Socialtjänstens arbete kring hedersrelaterat våld och patriarkala familjestrukturer, ställer också särskilda krav på kunskap och kompetens. Institutet för utveckling av metoder i socialt arbete (IMS) vid Socialstyrelsen, konstaterar dock i en internationell kartläggning över arbete med hedersrelaterat våld, att såväl tillgången till och efterfrågan på empiriskt baserat metodstöd kring dessa frågor hittills har varit svag.[6] Samhällets insatser på området har varit relativt begränsade, men har ökat under senare år; bl.a. med anledning av statsmakternas beslut om särskilda medel för uppbyggnad av verksamheter.

Länsstyrelserna och Socialstyrelsen har sedan 2003 erhållit medel för insatser i form av fler skyddade boenden och förebyggande insatser (t.ex. utbildningsinsatser och nätverksbyggande). I den senaste uppföljningsrapporten konstaterar Socialstyrelsen och länsstyrelserna att det har skett en tydlig utveckling och att medvetenheten om hedersrelaterat våld och hedersrelaterade frågor har blivit större. Såväl i perspektivet insatser som i resultat har det gjorts framsteg. När det gäller insatser för pojkar/unga män noteras också en större uppmärksamhet och medvetenhet än tidigare. Däremot är uppmärksamheten mot de ungdomar som riskerar att utsättas för hedersrelaterat våld på grund av sin sexuella läggning, fortsatt låg.[7]

I en rapport från Socialstyrelsen har man genom en enkätundersökning till ett stort antal gymnasieungdomar försökt att kartlägga förekomsten av hedersrelaterat hot och våld mot ungdomar från nära anhöriga. Även om resultatet ska tolkas med för-

[6] Insatser mot hedersrelaterat våld – resultatutvärderingar i andra länder. IMS, Socialstyrelsen; 2006

[7] Uppföljning av medel för insatser mot hedersrelaterat våld, delrapport avseende medel till länsstyrelserna 2004-2005. Socialstyrelsen; 2006

siktighet (p.g.a. ett stort bortfall) tyder undersökningen på att mellan två och tre procent av flickorna (cirka 1 400) och nästan två procent av pojkarna (cirka 1 100) tror att anledningen till att de har varit utsatta för kränkande behandling, hot och/eller våld, beror på att de vuxna tycker att ungdomarna har dragit skam över familjen.[8]

13.1.4 Funktionshinder

I regeringens proposition *Från patient till medborgare - en nationell handlingsplan för handikappolitiken* (prop. 1999/2000:79) anges de handikappolitiska målen. De är:

- en samhällsgemenskap med mångfald som grund,
- att samhället utformas så att människor med funktionshinder i alla åldrar blir fullt delaktiga i samhällslivet,
- jämlikhet i levnadsvillkor för flickor och pojkar, kvinnor och män med funktionshinder.
- Det handikappolitiska arbetet ska inriktas särskilt på:
- att identifiera och undanröja hinder för full delaktighet i samhället för människor med funktionshinder,
- att förebygga och bekämpa diskriminering mot personer med funktionshinder,
- att ge barn, ungdomar och vuxna med funktionshinder förutsättningar för självständighet och självbestämmande. Arbetet ska bedrivas med ett medborgarperspektiv.

I propositionen, som är en handlingsplan för handikappolitiken, föreslås ändringar i LSS och socialtjänstlagen. Länsstyrelserna ska i sin tillsynsfunktion verka för att kommuner och landsting planerar för att kunna tillgodose framtida stöd- och servicebehov. Länsstyrelsen får vidare förelägga en kommun eller ett landsting vid vite att följa en lagakraftvunnen dom som ger en enskild rätt till vissa insatser enligt respektive lag. Förslagen beslutades av riksdagen. Den senare bestämmelsen har därefter ändrats på så sätt att möjligheten att förelägga vite har ersatts av att länsstyrelsen under vissa förutsättningar får ansöka om en särskild avgift (s.k. sanktionsavgift) hos länsrätten.

[8] ”Frihet och ansvar, En undersökning om gymnasieungdomars upplevda frihet att själva bestämma över sina liv”. Socialstyrelsen; 2007

FN-konventionen för funktionshindrade personers rättigheter

FN:s generalförsamling antog med konsensus den 13 december 2006 konventionen om rättigheter för personer med funktionshinder och tillhörande fakultativa protokoll om individuell klagorätt. Konventionen bygger på icke-diskriminering och betonar betydelsen av tillgänglighet för att göra det möjligt för personer med funktionshinder att leva oberoende och fullt ut delta på alla livets områden. Enligt konventionen ska konventionsstaterna bl.a. vidta lämpliga åtgärder för att se till att personer med funktionshinder får tillgång på samma villkor som andra till den fysiska miljön, transporter, information och kommunikationsteknik m.m. samt tjänster som är tillgängliga för eller erbjuds allmänheten. Konventionen och det fakultativa protokollet öppnades för undertecknande och ratifikation den 30 mars 2007.

Den svenska regeringen har undertecknat konventionen och påbörjat en process som syftar till ratificering.

13.2 Jämställdhet mellan kvinnor och män

13.2.1 Jämställdhetspolitik och jämställdhetsintegrering

Det övergripande målet för svensk jämställdhetspolitik är att kvinnor och män ska ha samma makt att forma samhället och sina egna liv (prop. 2005/06:155). Detta mål och med efterföljande delmål (se ruta nedan) antogs av riksdagen våren 2006 (bet. 2005/06:AU11, rskr. 2005/06:257).

Övergripande mål

- Kvinnor och män skall ha samma makt att forma samhället och sina egna liv.
- Delmål
- *Jämn fördelning av makt och inflytande*. Kvinnor och män skall ha samma rätt och möjlighet att vara aktiva samhällsmedborgare och att forma villkoren för beslutsfattandet.
- *Ekonomisk jämställdhet*. Kvinnor och män skall ha samma möjligheter och villkor i fråga om utbildning och betalt arbete som ger ekonomisk självständighet livet ut.

- *En jämn fördelning av det obetalda hem- och omsorgsarbetet*. Kvinnor och män skall ta samma ansvar för hemarbetet och ha möjlighet att ge och få omsorg på lika villkor.
- *Mäns våld mot kvinnor ska upphöra*. Kvinnor och män, flickor och pojkar, skall ha samma rätt och möjlighet till kroppslig integritet.

Regeringen har i budgetpropositionen för 2008 föreslagit att målen för jämställdhetspolitiken förtydligas och konkretiseras i vissa avseenden (prop. 2007/08:1, utgiftsområde 14, jämställdhetspolitik).

En viktig del i arbetet med att nå målen sker genom *jämställdhetsintegrering*. Jämställdhetsintegrering är en strategi som funnits i Sverige sedan 1994. Den innebär att ett jämställdhetsperspektiv integreras i alla politik- och verksamhetsområden och i alla led av beslutsfattande, planering och utförande av verksamheter inom dessa områden.

13.2.2 Jämställdhet och jämlikhet i lagstiftningen

I *Regeringsformen*, 1 kap 2 § stadgas att den offentliga makten ska utövas med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans frihet och värdighet. Vidare slås fast att ”Det allmänna skall verka för att alla människor skall kunna uppnå delaktighet och jämlikhet i samhället. Det allmänna skall motverka diskriminering av människor på grund av kön, hudfärg, nationellt eller etniskt ursprung, språklig eller religiös tillhörighet, funktionshinder, sexuell läggning, ålder eller annan omständighet som gäller den enskilde som person.”

Regeringsformen slår också fast att: ”lag eller annan föreskrift får ej innebära att någon medborgare missgynnas därför att han med hänsyn till ras, hudfärg eller etniskt ursprung tillhör minoritet (15 §) samt att lag eller annan föreskrift får ej innebära att någon medborgare missgynnas på grund av sitt kön, om ej föreskriften utgör led i strävanden att åstadkomma jämställdhet mellan män och kvinnor eller avser värnplikt eller motsvarande tjänsteplikt (16 §).” *Jämställdhetslagen* (1991:433) är inriktad mot arbetslivet generellt och ska främja kvinnors och mäns lika rätt i fråga om arbete, anställnings- och andra arbetsvillkor samt utvecklingsmöjligheter i arbetet. Jämställdhetsombudsmannen (JämO) är den myndighet som ansvarar för tillsynen av denna lag, i första hand genom att

försöka förmå arbetsgivare att frivilligt följa jämställdhetslagen. JämO har också möjlighet att verka för föreläggande av vite, samt driva diskrimineringstvister i domstol.

För vissa myndigheter, 37 stycken enligt Statskontorets rapport *En effektivare jämställdhetspolitik* (2005:1), finns krav på externt jämställdhetsarbete i instruktionen. För Arbetsmarknadsstyrelsen tillsammans med arbetsförmedlingarna, dvs. hela Arbetsmarknadsverket, sägs att huvuduppgiften för arbetsmarknadspolitiken är ”…att motverka en könsuppdelad arbetsmarknad och på andra sätt bidra till ökad jämställdhet mellan kvinnor och män…”.[9] I förordningen (2002:864) med länsstyrelseinstruktion anges att det ska finnas en särskild sakkunnig för jämställdhet. I förordningen (2002:1160) med instruktion för Statens skolverk står att man ska integrera ett jämställdhetsperspektiv i verksamheten.

Motsvarande reglering av kommunernas jämställdhetsarbete förekommer endast i ett fåtal av de lagar som styr vissa av kommunernas verksamheter. En grundläggande utgångspunkt är kommunallagen (1991:900) där det i 2 kap. 2 § anges att ”kommuner och landsting ska behandla alla sina medlemmar lika, om det inte finns sakliga skäl för något annat.” Det innebär att det inte är tillåtet att särbehandla kommunmedlemmar eller grupper av kommunmedlemmar på annat än objektiv grund. Andra lagar som vänder sig mot kommunerna och där jämställdhetskravet är särskilt tydligt är *skollagen* (1985:1100); ”…Särskilt ska den som verkar inom skolan 1. främja jämställdhet mellan könen…” samt i läroplanerna, t.ex. ”Människolivets okränkbarhet, individens frihet och integritet, alla människors lika värde, jämställdhet mellan kvinnor och män, samt solidaritet med svaga och utsatta är de värden som skolan ska gestalta och förmedla…”(Lpo94).

Jämställdheten i lagstiftningen inom socialtjänstens område

Ett tydligt jämställdhetsperspektiv saknas i socialtjänstlagen, i lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, i lagen med särskilda bestämmelser för vård av unga och i lagen om vård av missbrukare i vissa fall. Detta konstateras även i Socialstyrelsens rapport *Jämställd socialtjänst? Könsperspektiv på socialtjänsten* (2004). Den tydligaste formuleringen i jämställdhetshänseende är socialtjänstlagens portalparagraf, (1 kap. 1 §) rörande socialtjänstens mål.

[9] Förordning (2000:68) om den arbetsmarknadspolitiska verksamheten, § 3

> 1 § Samhällets socialtjänst skall på demokratins och solidaritetens grund främja människornas
> - ekonomiska och sociala trygghet,
> - jämlikhet i levnadsvillkor,
> - aktiva deltagande i samhällslivet.
>
> Socialtjänsten skall under hänsynstagande till människans ansvar för sin och andras sociala situation inriktas på att frigöra och utveckla enskildas och gruppers egna resurser.
>
> Verksamheten skall bygga på respekt för människornas självbestämmanderätt och integritet.

Här nämns begreppet *jämlikhet* vilket är ett mycket vidare begrepp än jämställdhet och som av Statistiska centralbyrån (SCB) definieras som ”… rättvisa förhållanden mellan alla individer och grupper i samhället och utgår ifrån att alla människor har lika värde oavsett kön, ras, religion, social tillhörighet m.m. Jämställdhet är en av de viktigaste jämlikhetsfrågorna”[10]. Därmed kan man säga att det finns stöd för jämställdhetsarbete i socialtjänsten utifrån vad som sägs i portalparagrafen.

I förarbetena till socialtjänstlagen (prop. 1979/80:1) sägs att socialtjänsten inte kan förverkliga portalparagrafens mål och åstadkomma t.ex. jämlikhet i levnadsvillkor. Snarare ska socialtjänsten främja en sådan utveckling och utgör då en faktor bland många. Socialtjänsten ska medverka i en samhällsutveckling som syftar till jämlikhet i levnadsvillkor och social och ekonomisk trygghet för människorna. Detta gäller naturligtvis såväl män som kvinnor.

Vidare saknas begreppet *kön* i socialtjänstlagen liksom i LSS, LVU och LVM. Här uttrycks individen som ”den enskilde” och inte som ”kvinnan eller mannen”. Inte heller i förarbetena till socialtjänstlagen har ”kön” nämnts. I ovan nämnda rapport från Socialstyrelsen dras slutsatsen att detta kan förklaras med att tyngdpunkten i socialtjänstlagen ligger på *individens* behov och därmed har könsperspektivet gjorts osynligt. Enligt den utredning som haft i uppdrag att hjälpa statsförvaltningen att analysera sin verksamhet för att se och åtgärda bristerna, JämStöd (dir. 2005:7, 2006:1), kan det ha könsmässiga konsekvenser att göra en lagtext könsneutral. Att skriva bort könet i lagtexten kan leda till att man missar att

[10] På tal om kvinnor och män. Lathund om jämställdhet. SCB; 2004

upptäcka skillnader mellan kvinnor och män, t.ex. när det gäller förekomst av behov och insatser inom ramen för socialtjänsten.

När det gäller tillsynen över socialtjänsten nämns inte jämställdhet eller kön i lagstiftningen.

Jämställdheten i lagstiftningen inom hälso- och sjukvårdens område

I likhet med den reglering som rör socialtjänsten uttrycks inte något om jämställdhet i regleringen inom hälso- och sjukvårdsområdet. Utgångspunkten är ”patienten” eller den ”enskilde” och sålunda råder ett könsneutralt uttryckssätt. Till skillnad från förarbetena till socialtjänstlagen, nämns i förarbetena för hälso- och sjukvårdslagen begreppet kön.

13.2.3 Socialtjänsten och jämställdheten i praktiken

I Socialstyrelsens rapport *Jämställd socialtjänst?* görs en grundlig genomgång av socialtjänstens alla delar sett ur ett jämställdhetsperspektiv. I flera fall drar Socialstyrelsen den slutsatsen att den könsuppdelade statistiken, inte bara den mellan kvinnor och män, utan också den mellan flickor och pojkar, brister. I flera fall anser Socialstyrelsen också att det behövs mer forskning och ökad kunskap på nationell nivå, men också bland personalen i socialtjänsten. Där statistik och olika studier ändå finns, förekommer skillnader mellan kvinnor och män i så gott som alla delar av socialtjänsten.

Stöd och service till personer med funktionshinder

I Socialstyrelsens lägesrapport för handikappomsorgen 2005, konstateras att kvinnor och män får olika insatser av socialtjänsten. Insatserna enligt LSS är relativt jämnt fördelade för kvinnor och män. Undantagen är insatser av kontaktperson, bostad med särskild service för vuxna och daglig verksamhet där det är fler män än kvinnor som får insatser. I övrigt gäller att män oftare än kvinnor får bilstöd medan kvinnorna beviljas färdtjänst i större utsträckning. Männen har i större omfattning anställning med lönebidrag eller genom Samhall. Kvinnorna har i stället i högre grad insatser som sjuk- och aktivitetsersättning. Fler män än kvinnor beviljas

assistansersättning enligt lagen (1993:389) om assistansersättning (LASS), medan fler kvinnor än män har handikappersättning.

Socialstyrelsen menar att kvinnor med funktionshinder riskerar att bli dubbelt utsatta, när det gäller möjligheten att få ett arbete, än männen. Detta eftersom kvinnorna oftare har insatser som ersätter olika former av sysselsättning och arbete, medan männen har aktiverande insatser inriktade på arbetslivet.[11] Socialstyrelsen konstaterar i rapporten *Jämställd socialtjänst?* att i underlag om socialtjänstens insatser för personer med funktionshinder ur ett könsperspektiv ”finns stor osäkerhet och ett stort behov av kunskapsutveckling.”[12]

Vård och omsorg om äldre

Kvinnor har en högre medellivslängd än män och har ofta levt tillsammans med äldre män[13]. Kvinnor överlever ofta sina män och därför är den största målgruppen för äldreomsorgen ensamboende kvinnor. Samtidigt är de äldre männen ofta sammanboende och har därmed möjlighet att få hjälp av sin hustru eller partner. En ensamboende äldre kvinna får antingen vända sig till sina barn eller andra närstående eller till socialtjänsten för att få hjälp. Dessa kvinnor har dock ofta sämre förutsättningar att betala för hemtjänst, då de har lägre inkomster och högre boendekostnader än övriga äldre. Fler kvinnor än män avstår också helt eller delvis från hemtjänst på grund av avgiften. Relativt sett har dock skillnaderna mellan kvinnor och män blivit mindre. Detta förklaras till stor del av bestämmelser om förbehållsbelopp och avgiftsgrundade inkomster som ska skydda mot alltför höga avgifter för äldre personer med låga inkomster och höga boendekostnader (den s.k. maxtaxan).

Studier har gjorts av hur äldre människors behov av hjälp blir tillgodosedda, när de fortfarande bor hemma.[14] När den kommunala äldreomsorgen har minskat har detta medfört behov av mer hjälp från anhöriga, främst av hustrur och döttrar, samt mer hjälp köpt på marknaden. Sammanboende äldre män får hjälp av sin hustru i 76 procent av fallen, medan motsvarande siffra för de äldre kvinnorna är 52 procent. Bland de ensamboende äldre är det mer

[11] Lägesrapporter 2005, Handikappomsorg., Socialstyrelsen; 2006
[12] Jämställd socialtjänst? Könsperspektiv på socialtjänsten. Socialstyrelsen; 2004, s. 160
[13] Lägesrapporter 2005, Vård och omsorg om äldre. Socialstyrelsen; 2006
[14] Szebehely, 2006, Jämstöd konferens om jämställdhetsperspektiv i tillsynen av äldreomsorgen, augusti 2006

vanligt att männen får hemtjänst än anhörighjälp, medan äldre ensamstående kvinnor får mer hjälp av anhöriga än av hemtjänsten. Detta trots att långt fler äldre kvinnor får hjälp från anhöriga än vad de föredrar; det finns ett större glapp mellan önskemål och faktisk hjälp hos kvinnor än män.

Individ- och familjeomsorgen

Antalet barn och unga som får insatser har varit konstant mellan åren 2000-2004. När det gäller omedelbart omhändertagande har det skett en markant ökning för flickorna.

Från Statens institutionsstyrelse (SiS) har man också påtalat att flickor med missbruk får vänta längre innan de får hjälp än vad pojkarna behöver göra i samma situation. Flickorna mår också betydligt sämre än pojkarna när de kommer till SiS ungdomshem, de har deltagit i öppenvårdsprogram i bara hälften så stor utsträckning som pojkarna, och färre har haft kontaktperson eller kontaktfamilj.[15]

I rapporten *Flickor och pojkar på institution*, belyses vården av ungdomarna ur ett könsperspektiv. Utifrån författarnas studie av två ungdomsinstitutioner, drar de slutsatsen att det finns särskilda könsbestämda normer som styr uppfattningen om kvinnligt och manligt bland personalen. Dessa normer påverkar både arbetsindelning och också hur man beskriver flickors och pojkars problem. Till exempel är det de manliga behandlarna som tar hand om upprätthållande av det institutionella regelverket, vilket ibland kräver fysiskt våld eller hot om detta, medan kvinnorna tar hand om ungdomarnas känslor.[16] Författarna menar att organisationen genomsyras av en manlig normativitet, vilket gör att flickors problem inte sällan beskrivs som allvarligare än pojkarnas, oftast också uttryckt som psykologiska/psykiatriska problem.

Denna norm får konsekvenser för hur flickor och pojkar behandlas och också för hur deras problem och identiteter påverkas. Institutionen inte bara vidmakthåller utan producerar också traditionella könsroller.

Man har på senare år uppmärksammat behovet av kvinnors utsatthet för våld även inom *familjerätten*. Ett utvecklingsarbete har

[15] Lägesrapporter 2005, Individ- och familjeomsorgen. Socialstyrelsen; 2006
[16] Flickor och pojkar på institution – ett könsperspektiv på vården av ungdomar. Stiftelsen Allmänna barnhuset, 2005:4, s. 93

bedrivits av Socialstyrelsen rörande samarbetsavtal då det förekommit hot och våld i relationen. Det är också av vikt att uppmärksamma hur bemötande och handläggning hos socialtjänstens personal kan påverkas av synen på kvinnor och män som föräldrar.

Under 2005 fick 225 000 hushåll i Sverige *ekonomiskt bistånd*. Den största andelen av biståndshushållen var ensamstående män utan barn (39 procent), följt av ensamstående kvinnor utan barn (24 procent) och därefter ensamstående kvinnor med barn (21 procent). Sett i förhållande till samtliga hushåll av ovanstående typ, fick 21 procent av de ensamstående kvinnorna med barn ekonomiskt bistånd, medan motsvarande siffror för ensamstående män utan barn och ensamstående kvinnor utan barn var 9 respektive 8 procent.[17]

Socialstyrelsen skriver i sin rapport *Jämställd socialtjänst?* att studier visar på en rad skillnader mellan kvinnor och män inom *missbruksområdet*. Förutom kvantitativa skillnader när det gäller antalet kvinnor respektive män som missbrukar alkohol eller narkotika och biologiska skillnader i kvinnors och mäns förmåga att ta upp och bryta ned alkohol, visar studier att missbrukande kvinnors problembild ser delvis annorlunda ut jämfört med missbrukande män.

I större utsträckning bygger kvinnors missbruk vad gäller alkohol på tidiga traumatiska händelser som t.ex. sexuella övergrepp. Män tenderar i stället att oftare ha en kraftigt genetiskt betingad form av missbruk kopplad till kriminalitet och sociala problem. Missbrukande kvinnor och män har också ofta skillnad i levnadsförhållanden. Kvinnorna lever i mycket större utsträckning som ensamstående med barn eller sammanboende, männen lever i större utsträckning helt ensamma. Just levnadsförhållandena kan också vara en förklaring till varför en större andel kvinnor än män har öppenvårdsinsatser.

När det gäller barnen kan dessa ha såväl en hämmande som en positiv effekt på den missbrukande kvinnan. Hämmande då hon i kontakt med socialtjänsten är rädd för att missbruket ska leda till att hon blir fråntagen sina barn, vilket kan leda till att det tar längre tid innan hon söker hjälp. Positiv, därför att de egna barnen blir en stark drivkraft på vägen ur missbruket. Män däremot ser socialtjänsten som en hjälp och uppger oftare att vägen ur missbruket är

[17] Statistik Socialtjänst 2006:7, Ekonomiskt bistånd årsstatistik år 2005. Socialstyrelsen; 2006

stöd från en ny icke-missbrukande partner. De egna barnen nämns sällan i dessa sammanhang.

13.2.4 Hälso- och sjukvården och jämställdheten i praktiken

För de äldres hälso- och sjukvård förekommer könsskillnader både vad gäller vårdmönster och kostnader. Äldre kvinnor har oftare kontakt med hälso- och sjukvården, speciellt med primärvården. Den totala kostnaden för äldre kvinnors hälso- och sjukvård är också högre än mäns. Detta beror på att kvinnorna lever längre och därmed får sjukvård under fler år. Äldre män har i högre utsträckning kontakt med specialistvården och räknat per äldre invånare var männens sjukvårdskostnader 20 procent högre än kvinnornas.

2004 publicerade Socialstyrelsen rapporten *Jämställd vård? Könsperspektiv på hälso- och sjukvården*. Där konstateras att det finns könsskillnader såväl vad gäller hälsa som vård. Kvinnor går oftare till läkare och deras sjukvårdskostnader är totalt sett 16 procent högre än männens. Kvinnor lever dock längre, vilket delvis förklarar detta.

Läkemedel som behandlingsform ökar för såväl kvinnor som män. Här finns också skillnader; läkemedel mot depression och annan psykisk ohälsa och läkemedel mot smärta förskrivs t.ex. i högre grad till kvinnor än till män. Läkemedel mot hjärt-kärlsjukdomar förskrivs oftare till män än till kvinnor. Totalt sett är kostnader för kvinnors läkemedel högre, men mäns kostnader per recept är högre än kvinnornas. Detta beror på att män oftare får modernare och därmed dyrare medicin än kvinnorna. Det är också vanligt att nya, dyra medicinska teknologier sprider sig först till medelålders män.

Tillgängligheten till och kvaliteten på vården brister för äldre kvinnor. Detta gäller t.ex. behandling vid gråstarr. Väl behandlad finns inget som tyder på några stora skillnader mellan kvinnor och män när man tittar på överlevnad, livskvalitet och funktionsförmåga. Det är dock tämligen grova mått och vid en fördjupad analys utifrån andra aspekter går det inte att utesluta att det skulle kunna upptäckas andra eller större skillnader mellan könen.

Rapporten redovisar vidare att kvinnor oftare drabbas av kvalitetsbrister och problem, oftast i form av biverkningar och läkemedelsrelaterad sjuklighet. Man skriver ”Bristande kunskap om könsrelaterade effekter bidrar sannolikt till att fler biverkningsrapporter

avser kvinnor, men också bristande kunskaper om könsrelaterade faktorer i sjukdomsbilden kan tänkas bidra."[18]

Vidare tar rapporten också upp hälso- och sjukvårdens olika klagomålsinstanser – HSAN, patientförsäkringen, Socialstyrelsen och huvudmännens patientnämnder. Data från dessa visar att cirka 60 procent av ärendena hos samtliga instanser handlar om vården av kvinnor, medan 40 procent rör män. Så har det sett ut åtminstone i ett tiotal år och det verkar inte vara en tillfällighet. Att förklara detta med att kvinnorna oftare utnyttjar vården än männen eller att man har olika sätt att berätta om denna typ av problem, räcker således inte.

Författaren menar att förklaringen kan ligga i att kvinnor allmänt sett är mer hälsomedvetna, oftare arbetar inom vården och har ett vårdansvar i familjen och att de därför skulle ha mer vana att bedöma vårdens verkliga kvalitet och att agera som medvetna vårdkonsumenter.

En del i förklaringen kan också vara, att vården de facto är sämre anpassad till kvinnors behov och förutsättningar och därför också fungerar sämre för dem. Ett exempel på detta är de kvinnor med kroniska smärttillstånd som gång på gång vänder sig till vården.

Rapporten tar också upp det faktum att flera av de senaste årens reformer och förändringar i vårdens struktur helt saknar könskonsekvensanalyser. Så är det med vårdgarantin, läkemedelsreformen och den nationella handlingsplanen för hälso- och sjukvården. Även vissa landstings så kallade prioriteringslistor har tagits fram utan att de föregåtts av sådana analyser.

Liksom kommunernas bristande jämställdhetsintegrering i socialtjänsten, har långt ifrån alla landsting integrerat könsperspektiv i målformuleringar och olika typer av policydokument. Detta visar Socialstyrelsens egen uppföljning.[19] Landstingen redovisar sällan övergripande verksamhetsstatistik uppdelad på kön, något som bör betraktas som en förutsättning för att överhuvudtaget kunna analysera och studera kvinnor och män i hälso- och sjukvården.

Sveriges Kommuner och Landsting har tagit fram en kunskapsöversikt om jämställdhet i hälsa och vård som i första hand vänder sig till de politiker och verksamhetschefer på nationell, regional och lokal nivå som genom beslut och ledarskap kan skapa förutsättningar för en positiv utveckling av jämställdhet i vården. Av

[18] Jämställd sjukvård? Könsperspektiv på hälso- och sjukvården. Socialstyrelsen; 2004, s. 10
[19] Ibid, s. 1

rapporten[20] framgår att kvinnliga patienter oftare drabbas av kvalitetsbrister och problem i vården, inte bara inom öppenvården utan även inom slutenvården där kvinnliga och manliga patienter är lika många. Det finns t.ex. otillräcklig kunskap om en del av de sjukdomstillstånd som oftast drabbar kvinnor och kvinnor drabbas oftare än män av problem vid läkemedelsbehandling. Medicinskt omotiverade skillnader mellan kvinnor och män har också påvisats när det gäller tillgång till utredning och behandling vid ett flertal olika sjukdomar. Även skillnader i tillgänglighet till vård har påvisats till kvinnors nackdel inom en rad olika områden.

13.2.5 Ett jämställdhetsperspektiv på tillsynen

Tillsynen över socialtjänsten

Under 2003 uppgav länsstyrelserna till Socialstyrelsen att de på något sätt hade ett jämställdhetsperspektiv i tillsynen.[21] Det handlade t.ex. om att man vid granskning av dokumentation, såg till att få en jämn könsfördelning i urvalet av akterna eller brukare-/klienter att intervjua. De flesta länsstyrelser uppgav också att man samlade in statistiska uppgifter uppdelade på kön. Några länsstyrelser uppgav att man också samarbetade med myndighetens jämställdhetsexpert. Ett par länsstyrelser menade att det inte ingår i den sociala tillsynens uppdrag att granska jämställdhetsaspekter eller att bedriva jämställdhetsarbete.

I utredningens diskussioner med länsstyrelserna nämner majoriteten av länsstyrelserna att jämställdhetsperspektivet beaktas i tillsynen. Likaså ger länsstyrelserna i årsredovisningar för 2005, en bild av hur man har integrerat jämställdhetsperspektivet i tillsynen samt hur man har arbetat med att stödja jämställdhetsintegreringen inom socialtjänsten. Vid en jämförelse med vad som uppgavs 2003 är bilden delvis en annan i dag. I dag görs mer än då, men fler länsstyrelser konstaterar utifrån egna kommunala kartläggningar att jämställdhetsperspektivet i socialtjänsten långt ifrån är integrerat och väldigt sällan finns tillräcklig kunskap och metoder för att få in detta som en naturlig del i verksamheten. Samtliga länsstyrelser har på olika sätt informerat kommuner eller arrangerat konferenser kring jämställdhet i socialtjänsten.

[20] (O)jämställdhet i hälsa och vård – en genusmedicinsk kunskapsöversikt. Sveriges Kommuner och Landsting; 2007
[21] Jämställd socialtjänst? Socialstyrelsen; 2004, s. 217 f.

Redovisningen visar också att nästan samtliga länsstyrelser antingen har integrerat, eller har för avsikt att integrera, jämställdhetsperspektivet i sin tillsyn. Ett antal länsstyrelser har infört eller kommer att införa jämställdhetsperspektivet som en del av all verksamhetstillsyn. Flertalet länsstyrelser har regelbundet ställt frågor inom viss tillsyn. Särskilt vanligt är detta inom äldre- och handikappomsorgen. Ofta rör det sig om frågor kring beviljade insatser ur ett könsperspektiv och kvinnor och mäns olika behov av insatser.

Ett fåtal länsstyrelser uppger att man tittat särskilt på missbrukarvården, men också familjerätten vad gäller vårdnads- och umgängesärenden. Man har också ställt frågor kring utformning av personalsammansättning med avseende på kön, samt vilka förutsättningar som finns att kunna möta kvinnors och mäns olika behov. Det förekommer också att man ser på könssammansättningen bland brukarna. Ett par länsstyrelser har också uppgett att de diskuterar och uppmärksammar kommunerna på kvinnors och mäns olika behov i den mer långsiktiga planeringen av särskilda boendeformer.

Ovanstående arbete till trots, säger många av de anställda vid länsstyrelsernas sociala tillsyn att det finns ett omfattande behov av utökat erfarenhetsutbyte, mer utbildning samt utveckling av metoder och verktyg för en integrering av jämställdhetsperspektivet i tillsynen.[22]

I regleringsbrevet för 2006 hade länsstyrelserna ett särskilt uppdrag att i sin tillsyn uppmärksamma vilket stöd som ges till våldsutsatta kvinnor samt även barnens förhållanden i de fall där deras mödrar har utsatts för våld. Det arbetet ska enligt propositionen *Socialtjänstens stöd till våldsutsatta kvinnor* (prop. 2006/07:38) fortsätta genom att länsstyrelserna tillförs särskilda medel för att förstärka tillsynen. För att tillsynen över socialtjänstens arbete med våldsutsatta kvinnor och deras barn ska vara tydligt och enhetligt över hela landet har regeringen angett att länsstyrelserna i samarbete med Socialstyrelsen ska utarbeta bedömningskriterier för tillsynen.

[22] Hämtat från konferensen ”God äldreomsorg för kvinnor och män – om jämställdhetsperspektiv i tillsynen”, 23 augusti 2006.

Jämställdheten i individtillsynen

När det gäller den individtillsyn som länsstyrelserna handlägger, klassificeras varje ärende efter kön. Inom socialtjänsten är fler kvinnor än män aktuella för insatser, men andelen varierar mellan verksamhetsområdena. Inom äldreomsorgen är det mer än dubbelt så många kvinnor som män som får insatser. Inom barn och familj, handikappomsorg enligt LSS och missbruk är det fler män och pojkar än kvinnor och flickor som får insatser. Andelen individtillsynsärenden fördelar sig relativt jämnt mellan könen i övriga verksamhetsområden utom, inom verksamhetsområdet barn och familj.[23] Här har länsstyrelserna handlagt dubbelt så många individtillsynsärenden när det gäller flickor som pojkar. Bilden har varit ungefär densamma de föregående två åren. Varför länsstyrelserna får in och granskar så många fler klagomål gällande flickor än pojkar är oklart. En tänkbar förklaring kan vara att pojkars och flickors problem ser olika ut och verksamheterna har svårare att hantera flickors problem. Detta skulle i så fall kunna resultera i att fler enskilda och deras anhöriga klagar.

Vid en granskning av länsstyrelsernas avslutade individtillsynsärenden med brister eller uttalad kritik är skillnaden mellan individärenden för kvinnor respektive män små. Sammantaget framkommer ingen skillnad mellan könen. I äldreomsorgen är det dock en större andel tillsynsärenden för män som avslutas med brister eller kritik, och inom ekonomiskt bistånd och familjerätt är förhållandet det motsatta. Fler granskningar av individärenden gällande kvinnor avslutas med brister eller kritik. Inom övriga verksamhetsområden finns inga, eller små, skillnader.

[23]Social tillsyn 2005. Socialstyrelsen och Länsstyrelserna; 2006, s. 26

Tabell 13.1 Antal individtillsynsärenden och andelen sådana ärenden som avslutats med brister eller kritik för kvinnor och män, 2005.

Verksamhetsområde	Kvinnor och flickor		Män och pojkar	
	Antal individ-tillsyns-ärenden	Andel ärenden i % som avslutas med brister eller kritik	Antal individ-tillsyns-ärenden	Andel ärenden i % som avslutas med brister eller kritik
Äldreomsorg	449	19	228	27
Funktionshinder-SOL	68	37	80	34
Funktionshinder-LSS	210	20	270	23
Ekonomiskt bistånd	367	19	349	12
Familjerätt	19	47	26	35
Missbrukare	40	28	109	32
Totalt	**1329**	**23**	**1151**	**24**

Källa: Natilos

Relativt sett har andelen ärenden med konstaterade brister och kritik legat på ungefär samma nivå som de två föregående åren. 2003 var motsvarande siffra 21 procent för både män och kvinnor. Under 2004 avslutades 25 procent av individtillsynen som gällde kvinnor med konstaterade brister eller kritik, jämfört med 21 procent för män. Däremot redovisas inte könsuppdelad statistik i redovisningen av olika granskningsområden i tillsynen. Övriga granskningsområden är verkställighet av beslut, samverkan, plan på individnivå, självbestämmande, delaktighet, barns bästa, dokumentation, bemötande, insats, verkställighet av domar och handläggning.

Jämställdheten i verksamhetstillsynen

Vad gäller den verksamhetstillsyn som utförs av länsstyrelserna saknas könsuppdelad statistik helt. Inte heller finns något särskilt granskningsområde som kallas jämställdhet. De granskningsområden som har tagits fram för klassificering av verksamhetstillsynen är planering, handläggning, riktlinjer, fysisk miljö, samverkan, Lex Sarah, plan på individnivå, bemötande, kvalitetssystem, självbestämmande, delaktighet, insats, personal/organisation och dokumentation.

Länsstyrelserna konstaterar vidare att det finns vissa grupper som har svårt att få stöd och hjälp. Några länsstyrelser nämner kvinnor med missbruksproblem som utsätts för våld. Missbrukande kvinnor tas inte alltid emot på kvinnojourerna och är därmed särskilt beroende av socialtjänstens stöd.[24]

Redovisningen av den verksamhetstillsyn som gjorts inom äldreomsorgen har helt avstått från att synliggöra kvinnor och män.

Tillsynen över hälso- och sjukvården

Socialstyrelsens jämställdhetsperspektiv i tillsynen

Socialstyrelsen liksom länsstyrelserna omfattas av krav från regeringen att beakta jämställdhetsperspektiv i sin verksamhet. Kraven har hittills varit generellt uttryckta och återrapporteringen likaså. Målet är ”Socialstyrelsen skall i sin verksamhet belysa, analysera och beakta kvinnors och mäns villkor i förhållande till de jämställdhetspolitiska målen. Socialstyrelsen skall vidare verka för att jämställdhetsperspektivet och de kunskaper som genereras vid jämställdhetsanalyser integreras i det praktiska arbetet hos huvudmännen.[25]

I Socialstyrelsens årsredovisning för 2005 redovisas att man inom myndigheten har bildat en särskild genusgrupp med representanter från samtliga avdelningar. Denna grupp ska främst arbeta med att öka medvetenheten om betydelsen av ett könsperspektiv i myndighetens verksamhet. När det gäller tillsynen skriver myndigheten att man tar ”…hänsyn till genusperspektivet vid val av tillsynsämnen och när så är möjligt också då resultat redovisas”.[26]I tillsynsavdelningens egen verksamhetsberättelse för 2005 saknas en sådan redovisning.

[24] Social tillsyn 2005. Socialstyrelsen och Länsstyrelserna; 2006, s. 48
[25] Socialstyrelsens regleringsbrev år 2005 och 2006
[26] Socialstyrelsens årsredovisning 2005, s. 117

Ett genusperspektiv på Lex Maria

Under 2005 genomfördes på Socialstyrelsens uppdrag, en studie av myndighetens handläggning av Lex Mariaärenden, sett ur ett genusperspektiv.[27] Syftet var dels att se om den egna organisationens värderingar i ett genusperspektiv påverkade besluten i Lex Mariaärenden, dels bidra med utveckling av metoder för myndighetens fortsatta arbete med genusperspektiv i handläggningen av denna ärendegrupp.

Utifrån 60 studerade ärenden ställdes två huvudfrågor: Hur värderas/bedöms kvinnlig respektive manlig vårdpersonal som är involverad i avvikelser inom vården, samt kan genusbias inom medicinen, dvs. felbehandling på grund av könstillhörighet, vara ett relevant område för patientsäkerhet och Socialstyrelsens tillsynsverksamhet? Studien visar att det snarare är position och ansvarsbefogenheter än kön som spelar roll för vilken typ av kritik som riktas i besluten. Socialstyrelsen placerar oftast kritiken och ansvaret på en så hög nivå som möjligt, dvs. i stället för det enskilda vårdbiträdet, är det hans eller hennes chef som får kritik såvida inte den enskilde har agerat genom slarv eller brutit mot befogenheter.

Vidare visar studien att könsaspekten på flera plan tycktes vara frånvarande i handläggningen av Lex Mariaärendena. Utredningar och beslut är skrivna med ett språk som är könsneutralt och när det gäller könsaspekten i patientsäkerheten är den frånvarande.

13.3 Barnets perspektiv i socialtjänsten och hälso- och sjukvården

13.3.1 FN:s barnkonvention

Sverige anslöt sig till FN:s konvention om barnets rättigheter 1990. Konventionen kan sammanfattas med att barn ska respekteras. Den tydliggör barnet som aktör med rätt till delaktighet i beslut som rör deras liv. Den ger barn rätt till information och rätt att få göra sin röst hörd. Arbetet har inriktats på att anpassa den nationella lagstiftningen och att öka kunskapen om konventionen.

I början av 1999 beslutade riksdagen om en nationell strategi för att förverkliga barnkonventionen[28]. Ansvaret för att genomföra

[27] Genusperspektiv på Lex Maria En kvalitativ studie av Socialstyrelsens handläggning av Lex Maria-ärenden. Socialstyrelsen; 2005
[28] Prop. 1997/98:182, 1998/99:SoU6

barnkonventionen ligger hos alla offentliga organ – riksdag, regering, förvaltningsmyndigheter, kommuner och landsting. Barnombudsmannen (BO) har till uppgift att företräda barns och ungas rättigheter och intressen med utgångspunkt i barnkonventionen. Myndigheten ska utbilda och informera om konventionen men också bevaka hur den efterlevs. Regeringen har gett Statskontoret i uppdrag att genomföra en översyn av myndighetsstrukturen för barnpolitiken.

I början av oktober 2007 överlämnades Sveriges fjärde periodiska rapport till FN:s kommitté för barnets rättigheter om barnkonventionens genomförande under 2002-2007.

Regeringens barnpolitik

Den nationella strategin för barnkonventionens genomförande är grunden för regeringens barnpolitik. Målet för denna är att barn och unga ska respekteras, ges möjlighet till utveckling och trygghet samt delaktighet och inflytande.

I budgetpropositionen för 2008 anges bl.a. att regeringens barnpolitik är en politik för barnets rättigheter. Varje barn har rätt till en trygg uppväxt och att få utvecklas i sin egen takt och utifrån sina egna behov. Barnpolitiken syftar till att skapa förutsättningar för detta inom alla områden som är väsentliga för barns levnadsvillkor. Det innefattar att så långt som möjligt låta barn komma till tals och låta dem vara viktiga källor för kunskap i frågor som rör dem. Varje barn har rätt till skydd mot alla former av fysiskt eller psykiskt våld och övergrepp. Samhällets insatser för att förebygga och bekämpa våld och övergrepp mot barn måste vara effektiva och samordnade såväl nationellt som internationellt. Vissa barn är i behov av särskilt stöd från samhället. Regeringen har därför bl.a. föreslagit ändringar i reglerna om skydd och stöd för barn och unga inom den sociala barn- och ungdomsvården (prop. 2007/07:129). Regeringen har också aviserat att man avser att tillsätta en särskild utredare med uppdrag att utreda en samlad lagstiftning för den sociala barn- och ungdomsvården för att ytterligare stärka skyddet för socialt utsatta barn.

För att barnpolitiken ska vara framgångsrik behövs det en ändamålsenlig myndighetsstruktur, effektiva verktyg och styrmedel samt instrument för uppföljning och analys. Regeringen har gett Statskontoret i uppdrag att göra en översyn av myndighets-

strukturen för barnpolitiken och föreslå hur den bör styras och organiseras. Regeringen kommer också att införa ett uppföljningssystem för att följa upp barns levnadsförhållanden inom alla relevanta områden. Statskontorets översyn och införandet av ett uppföljningssystem kommer att vara viktiga utgångspunkter för att vidareutveckla politiken för barnets rättigheter.

13.3.2 Lagstiftningen

Socialtjänsten

I socialtjänstlagen (1980:620) ges grundläggande bestämmelser för samhällets skyldighet att se till att barn och ungdomar får växa upp under trygga förhållanden. Socialtjänstens olika insatser för barn och ungdom bygger på frivillig medverkan och samtycke och ska utformas i samråd med den unge och hans eller hennes vårdnadshavare. Om insatser i frivillig form inte är tillräckliga eller erforderlig vård utanför hemmet inte går att genomföra med samtycke ska länsrätten, efter ansökan från socialnämnden, besluta om vård enligt lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU).

I socialtjänstlagen och LVU har man efter att Sverige ratificerat barnkonventionen infört bestämmelser som ska göra att barnen blir mer synliga i lagstiftningen och att det tydligare framgår att barnens behov ska beaktas i socialtjänstens insatser. Barns behov av skydd har också lett till att en rad regler har införts för att stärka detta inom socialtjänsten.

Den 1 juli 1997 trädde den bestämmelse i kraft som anger att när åtgärder rör barn ska särskilt beaktas vad hänsynen till barnens bästa kräver. Regeln om att barn har rätt att komma till tals när åtgärder rör dem och att barnets inställning så långt det är möjligt ska klarläggas infördes samtidigt. Hänsyn ska tas till barnets vilja med beaktande av dess ålder och mognad. I LVU har en bestämmelse intagits som anger att vad som är bäst för den unge ska vara avgörande vid alla beslut enligt lagen, att den unges inställning ska klargöras och att hänsyn ska tas till den unges vilja med beaktande av hans eller hennes ålder och mognad.

Även anmälningsskyldigheten när det gäller barn som far illa har utvidgats. Den omfattar nu alla myndigheter, och dem som är anställda där, vars verksamhet berör barn och ungdom samt andra

myndigheter inom hälso- och sjukvården, annan rättspsykiatrisk undersökningsverksamhet, socialtjänsten och kriminalvården. Hänvisningar till anmälningsskyldigheten har också införts i de lagar som styr dessa verksamheter. De som är verksamma inom enskild verksamhet som bedrivs yrkesmässigt som berör barn och unga och all sådan verksamhet inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten omfattas också av anmälningsskyldigheten. I lagen har också angetts att socialnämnden när det gäller utredningar om att ingripa till ett barns skydd eller stöd får konsultera sakkunniga och att en sådan utredning ska slutföras inom fyra månader. Socialnämnden har också ålagts att slutföra en sådan utredning och fatta ett beslut även om barnet byter vistelsekommun för att en sådan utredning inte ska kunna läggas ner p.g.a. att barnet flyttar från kommunen.

Bestämmelserna om att registerkontroll ska ske av personal som arbetar vid HVB som tar emot barn innebär om de inte följs en möjlighet för länsstyrelsen att förbjuda fortsatt verksamhet vid ett sådant hem. Socialnämnden ska också särskilt beakta att barn som bevittnat våld eller andra övergrepp av eller mot närstående vuxna är offer för brott och kan vara i behov av stöd och hjälp.

Också i Socialstyrelsens föreskrifter om tillsyn finns bestämmelser vars syfte är att göra barnen synliga. I föreskrifterna och de allmänna råden om hem för vård eller boende anges att socialnämnden vid sin tillsyn av enskilda verksamheter för vård eller boende bör inhämta synpunkter på vården och behandlingen från dem som vårdas eller behandlas.[29]

Socialstyrelsen har även gett ut allmänna råd om handläggning och dokumentation av ärenden som rör barn och unga[30] och allmänna råd om personalens kompetens vid handläggning och uppföljning av ärenden som rör barn och unga[31].

Hälso- och sjukvården

I lagstiftningen inom hälso- och sjukvårdsområdet finns inga särskilda regler som tar sikte på barn och unga förutom de som anger att när det gäller frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa ska samverkan ske med samhällsorgan, organisationer och andra som berörs. En hänvisning till bestämmelsen om anmälnings-

[29] 7 kap. 1 § SOSFS 2003:20 (S)
[30] SOSFS 2006:12 (S)
[31] SOSFS 2006:14 (S)

skyldighet i socialtjänstlagen finns också i lagarna inom hälso- och sjukvården.

13.3.3 Åtgärder för barn i utsatta situationer

När det gäller barnets rätt till samhällets stöd och skydd, dvs. i situationer där barnet är särskilt utsatt och sårbart, har statsmakterna genomfört ett antal åtgärder för att stärka barnets skydd.

En gemensam skyldighet för polisen, hälso- och sjukvården, förskolan, skolan och skolbarnsomsorgen att på socialtjänstens initiativ samverka kring barn och ungdomar som far illa eller riskerar att fara illa har införts i de författningar som styr sådan verksamhet. Socialstyrelsen har tillsammans med Rikspolisstyrelsen och Myndigheten för skolutveckling ett uppdrag att ta fram en strategi för samverkan. Denna ska användas i myndigheternas gemensamma arbete och också spridas som vägledning för samverkan på lokal nivå.

Socialstyrelsen har följt upp effekterna av lagändringarna när det gäller samverkan mellan socialtjänsten och andra myndigheter kring barn som far illa eller riskerar att fara illa.[32] Uppföljningen visar att samverkan finns i flertalet kommuner, även om den inte alltid är väl strukturerad och dokumenterad. Uppföljningen visar också att det behöver utvecklas metoder och bedömningskriterier för tillsynen med syfte att bättre kunna bedöma kvaliteten i samverkan. Visst stöd kan Socialstyrelsens allmänna råd om handläggning och dokumentation av ärenden som rör barn och unga[33] ge.

Europarådets rekommendationer (Rec [2005]5) om barns rättigheter vid institutionsvård fastställdes i mars 2006 av Europarådets kommitté för social sammanhållning. Dessa rekommendationer tar bl.a. upp att barn och unga ska ha tillgång till anpassad information om sina rättigheter och att det ska finnas en självständig instans till vilken de kan vända sig med eventuella klagomål på vården.

Den 1 juli 2007 infördes i socialtjänstlagen regler om att kommunen ska ge stöd och hjälp till våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld. Tillsynen över området ska stärkas och tillsyns-

[32] Samverkan kring barn som far illa. Uppföljning av lagändring enligt proposition 2002:03:53 Stärkt skydd till barn i utsatta situationer. Socialstyrelsen; 2006
[33] SOSFS 2006:12 (S)

myndigheterna, länsstyrelserna och Socialstyrelsen, ska utveckla bedömningskriterier för denna. Bl.a. ska barn som bevittnat våld uppmärksammas och barnperspektivet i arbetet beaktas. Länsstyrelserna tillförs fem miljoner kronor per år under 2007 och 2008 för en aktiv tillsyn med främjande inslag inom området.

13.3.4 Barns perspektiv eller perspektiv på barnen som informanter[34]

Att anta ett barnperspektiv i en verksamhet eller i ett enskilt ärende kan ges flera olika innebörder.

Barns perspektiv kan synliggöras av en vuxen. Barnperspektivet kan då handla om att man ser barnet eller barnen i *statistik* som individer snarare än som en egenskap hos en vuxen, t.ex. ”förvärvsarbetande kvinnor med barn 0-7 år” eller som en del av en familj; ”andel ekonomiskt utsatta barnfamiljer” (jämfört med ”andel ekonomiskt utsatta barn”). Barnperspektivet kan också ta sig uttryck i att man i handläggningen av ett ärende *tar hänsyn till* vad man ser som barnets behov och *barnets bästa*. Vad som är barnets bästa kan dock vara öppet för tolkning och bl.a. bero på tradition, kultur, religion och ideologi.

Barnet kan också göras delaktigt. Om man fördjupar barnperspektivet, kan man också se *barnet som en aktör* som kan bidra med kunskap och information och därmed även fylla innebörden av barnets bästa med barnets åsikter. I en dialog med barnet, ges barnet handlingsutrymme att själv uttrycka vad hon/han upplever, anser och vill ha det. Barnet blir *informant*.

Förutsättningar för barnet som informant

Föräldrabalkens bestämmelser ger förutsättningarna för om barnet kan agera som informant eller ej. Vårdnadshavaren har enligt 6 kap. 11 § föräldrabalken rätt och skyldighet att bestämma i frågor som rör barnets person. Denna bestämmanderätt är dock inte oinskränkt utan barnet har rätt att själv bestämma i åtskilliga frågor. I vissa fall följer detta av uttryckliga bestämmelser (t.ex. 6 kap. 12 § föräldrabalken om arbete) och i vissa fall anses barnet själv kunna

[34] SOU 2005:88, bilaga 4, Näsman, Elisabeth

agera om det har tillräcklig mognad och tillräckligt omdöme utan att det finns några regler om det.

Barnets rätt att själv bestämma ökar successivt allteftersom barnet blir äldre och mognare. Det är således barnets ålder, mognad och utveckling i kombination med vad det handlar om, t.ex. betydelsen av det beslut som ska fattas och den aktuella frågans svårighetsgrad som avgör om barnet själv kan bestämma eller inte. Det finns också situationer där det krävs samtycke både från barnet och vårdnadshavaren. När det gäller eftergivande av sekretess anges tre nivåer, eftergift enbart av vårdnadshavaren, samtycke både från vårdnadshavaren och barnet samt eftergift enbart från barnet.

JO har i ett ärende den 10 oktober 2005 (Dnr 1059-2003 och 4857-2003) uttalat att gällande lagstiftning inom socialtjänsten inte ger stöd för socialnämnden att, mot vårdnadshavarens vilja, ha ett samtal med en underårig, om denne inte har nått en sådan mognad att det är tillräckligt med hans samtycke.

Utredningen om beslutanderätten vid gemensam vårdnad - har i betänkandet *Beslutanderätt vid gemensam vårdnad m.m.* (SOU 2007:52) föreslagit att en bestämmelse som ger socialnämnden möjlighet att, vid en utredning som rör barn, samtala med barn utan vårdnadshavarens samtycke och utan att denne är närvarande, ska införas i socialtjänstlagen. Regleringen avser endast utredningar som bedrivs av socialnämnden enligt 11 kap. 1 § socialtjänstlagen. Förslaget bereds för närvarande i Regeringskansliet.

Möjligheter och svårigheter att samtala med barn

Om barnet ges förutsättningar att agera som informant finns en rad sätt att låta barnet vara den informant man vill att barnet ska vara; genom observation, samtal, förande av dagbok eller uppsatsskrivande, att barnet får rita, etc. I olika studier, såväl svenska som internationella, har man kunnat konstatera att barns perspektiv ofta saknas i handläggningen av frågor som uppenbart rör barn, t.ex. i frågor om vårdnad, stödåtgärder till funktionshindrade barn, ekonomiskt bistånd, m.m. I de fall man låtit motivera varför, anges en rad skäl till detta; att det är svårt och besvärligt (såväl kompetensmässigt som emotionellt krävande), att det är onödigt (det räcker med att man har kontakt med föräldrarna), att det är skadligt. Det sistnämnda skälet utgår då mer från barnets behov av skydd, snarare än barnets rätt till delaktighet.

Om man i stället utgår från vad barnkonventionens rättighetsperspektiv säger, bör delaktigheten ses som normalfallet. Därmed bör frånvaron av denna delaktighet i stället alltid motiveras. Hur och på vilka grunder ska barn inte ses som möjliga informanter i frågor som berör dem?”[35]

Utredningen om Socialtjänstens stöd till våldsutsatta kvinnor konstaterar i sitt betänkande *Att ta ansvar för sina insatser* att många aktörer inom socialtjänsten har uttryckt att det finns svårigheter med att samtala med barn. Flera, exempelvis BRIS, Rädda barnen och Barnombudsmannen, efterlyser i linje med detta bättre utbildning om barn på socionomutbildningarna, däribland samtalsmetodik. Kunskapen finns tillgänglig och bl.a. har Socialstyrelsen publicerat en kunskapsöversikt med syftet att göra det lättare för personal inom socialtjänsten att samtala med barn. [36]

Barnombudsmannen och Länsstyrelsen i Skåne län har i en studie granskat hur placerade barn och unga upplever att de får komma till tals. De båda myndigheterna föreslår bl.a. att länsstyrelsernas tillsynsansvar när det gäller den sociala barn- och ungdomsvården enligt socialtjänstlagen och LVU förtydligas så att det framgår att länsstyrelsernas tillsyn bland annat ska omfatta att man samtalar med den unge ”om detta inte uppenbart skulle strida mot barnets bästa…”[37]

Regeringen har i propositionen Utveckling av den sociala barn- och ungdomsvården m.m. (prop. 2006/07:129) föreslagit att bestämmelser ska införas i socialtjänstlagen och LVU som ger barn och unga rätt att få relevant information. När socialnämnden ansöker om vård enligt LVU ska ansökan innehålla en redogörelse för hur relevant information har lämnats till den unge, vilken information som har lämnats samt den unges inställning.

13.3.5 Forskning kring institutionsvård av barn och unga

I flera studier från bl.a. Storbritannien och USA framgår att risken för övergrepp från personalen i institutionsmiljöer är hög. I Norge har man gjort en genomgång av förhållandena vid den sociala barnavården (NOU 2004:23). Den övergripande slutsatsen var att det förekommit både brister i omsorg och såväl fysiska som sexuella

[35] SOU 2005:88, s. 299
[36] SOU 2006:65, s. 176
[37] BR 2004:08, Vi har så mycket att säga! Barnombudsmannen och Länsstyrelsen i Skåne läns rapport från projektet ”Barn på institution”, s. 29

övergrepp i betydande omfattning vid institutionerna under åren 1945-1980.[38]

Sverige har också påbörjat ett sådant arbete. Sedan 2006 arbetar en statlig utredning med vanvård i den sociala barnavården(dir. 2006:75). Utredningen har sin utgångspunkt i den kartläggning som Socialstyrelsen gjorde samma år (se avsnitt 2.9). Denna kartläggning gällde att, utifrån befintlig forskning och dokumentation, bedöma omfattningen av regelbundna eller systematiska kränkningar, övergrepp och vanvård vid institutioner inom den sociala barnavården under åren 1950-1980. Den nu aktuella utredningen ska fortsätta detta arbete, bl.a. genom intervjuer med de kvinnor och män som varit placerade vid institution eller i familjehem och genom att ta del av arkivmaterial.

Forskning visar också att det är vanligt med övergrepp även från andra placerade barn/ungdomar. Det handlar då om sammansättningen av de placerade barnen, t.ex. kan äldre och yngre barn, offer och förövare placeras tillsammans. Själva institutionsmiljön kan också skapa en negativ smittoeffekt där kriminella erfarenheter och kunskaper kan förhärligas mellan de placerade barnen/ungdomarna på en institution.

Enligt forskningen verkar s.k. distansplaceringar ha betydelse för risken för övergrepp. Om barnet är placerat långt hemifrån kan både föräldrar och socialtjänsten i den placerande kommunen få svårare att hålla tät kontakt med barnet.

Docent Marie Sallnäs, vid institutionen för socialt arbete, Socialhögskolan i Stockholm, har granskat länsstyrelsernas tillsyn av HVB.[39] Sallnäs slutsats är att en riskbedömning utifrån de riskfaktorer som en institutionsmiljö potentiellt kan innehålla saknas i såväl Socialstyrelsens som länsstyrelsernas tillsynsplanering. Sallnäs menar att tillsynen borde utgå mycket mer från vad som är känt om institutionsmiljöers potentiellt negativa sidor; det behövs mer kunskaps- och forskningsbaserad kontroll och insyn och mindre administrativ sådan. Sallnäs föreslår bl.a. att de placerade barnen och andra (föräldrar, personal) ska få ökade möjligheter att framföra klagomål och att det ska införas en anmälningsplikt för personalen.

---

[38] Sallnäs, Marie, Institutionsvård av barn och ungdomar ur boken Nytta och fördärv, (red. Denvall & Vinnerljung,), 2006

[39] Ibid

13.3.6 Barnet i socialtjänsten – i praktiken

Länsstyrelserna har redovisat hur barnperspektivet används och hur barnet synliggörs inom kommunernas socialtjänst under 2005.[40] Detta kommer till uttryck i ärenden som direkt rör barn och unga, men också i ärenden som rör t.ex. en eller flera vuxna i barnets omedelbara närhet. Ärendena rör då barn och unga indirekt och konsekvenserna för dem kan bli allvarliga om dessa inte synliggörs.

Inom individ- och familjeomsorgen finns brister inom bl.a. ekonomiskt bistånd. Här handlar det om att kommunerna inte alltid startar utredningar trots att det finns stora problem eller att utredningarna tar allt för lång tid. Med sådana brister finns en stor risk att det uppstår allvarliga konsekvenser för de enskilda barn och unga som berörs. I många utredningar synliggörs inte barnen och det framgår inte vilka konsekvenser familjens dåliga ekonomi får för barnen. Under 2005 fanns totalt 47 927 barn som levde i familjer som hade långvarigt ekonomiskt bistånd.[41]

I kommuner som beaktar barnets perspektiv i ärenden om ekonomiskt bistånd har detta märkts t.ex. genom att barnfamiljer som vräkts från sin bostad fått hjälp till en ny bostad från socialtjänsten.

När det gäller barnavårdsutredningar påtalar flera länsstyrelser att många kommuner blivit bättre på att beakta barnperspektivet och oftare låter barnen komma till tals i utredningarna. I många andra kommuner finns dock brister. Det handlar bl.a. om att man inte låtit barnen få komma till tals i utredningarna och att de inte heller synts i dokumentationen. Ofta saknas också beskrivningar av konsekvenserna för barnen av att en insats har beviljats och följderna av att socialnämnden valt att inte bevilja en insats. Av vårdplanerna har det inte heller framgått om barnen deltagit i planeringen av den vård vid hem för vård eller boende som de fått. Många kommuner är dessutom av kostnadsskäl återhållsamma med att placera barn utanför det egna hemmet, samtidigt som vårdtiderna på behandlingshem förkortas. I stället satsar många kommuner allt mer på verksamheter som barnfamiljer kan vända sig till för att få stöd och hjälp utan biståndsbedömning. Risken finns dock att barn i familjer som saknar kunskap och förmåga att söka upp öppenvården, inte får den hjälp de behöver och att inte heller barnens skyddsbehov uppmärksammas.

---

[40] Social tillsyn 2005, Socialstyrelsen och Länsstyrelserna; 2006
[41] Uppgifter hämtade från Socialstyrelsen i kontakt med handläggare

Under 2005 har kommunal tillsyn över HVB ägt rum i knappt hälften av alla tillståndspliktiga enskilda HVB. Detta trots att Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd för hem för vård eller boende anger att socialnämndens tillsyn ska ”…innefatta inspektion av verksamheten vid enskilt bedrivna hem för vård eller boende (HVB) minst en gång per år”.[42]

Länsstyrelserna har noterat att många kommuner har långa väntetider till familjerådgivning och utredningar om medgivande till adoption, och innan utredning om vårdnad, boende och umgänge påbörjas. Exempel på ytterligare brister när det gäller insatser för barn och familjer är att beslutade insatser inte verkställs eller att det tar lång tid innan de verkställs. Exempel på brister i bemötandet är att socialtjänsten ofta är alltför passiv i sina försök att få kontakt med de barn och familjer som berörs och man har inte aktivt sökt kontakta de klienter som eftersökt kontakt. Bristerna i handläggningen, framförallt i de små kommunerna, beror ofta på att kommuner har svårt att rekrytera och behålla erfaren personal. Bland socialtjänstens personal finns en stor efterfrågan på stöd och handledning när det gäller handläggning av barnavårdsanmälningar.

I länsstyrelsernas tillsyn har man noterat att det är många människor som har särskilda svårigheter att få den hjälp och det stöd de behöver, bl.a. barn och unga med funktionshinder eller psykisk problematik. Det handlar också om vuxna med missbruksproblem eller psykiska störningar, eller en kombination av båda, samt kvinnor som misshandlats. Sannolikt finns det i många av dessa fall också barn inblandade och som därmed också har det svårt.

Svårigheter med att få stöd beror ofta på bristande samverkan mellan olika enheter inom kommunens socialtjänst och mellan hälso- och sjukvården, vilket också kan bidra till att ingen tar något ansvar.

När det gäller barn med funktionshinder har undersökningar från Barnombudsmannen visat på brister i fritidsverksamheter och färdtjänst för dessa barn och ungdomar.[43] T.ex. brister det i samverkan mellan kultur- och fritidsförvaltningarna och barn- och ungdomshabiliteringarna.[44] Länsstyrelserna har också sedan några år tillbaka i uppdrag att rapportera i årsredovisningarna hur kommuner och andra samordnar insatser och samverkar genom indivi-

[42] 7 kap. 1 § SOSFS 2003:20 (S)

[43] Många syns inte men finns ändå, BO:s rapport till regeringen 2002. Barnombudsmannen; 2002

[44] Fritid för barn och unga med funktionshinder. En inventering av kultur- och fritidssatsningar inom kommuner. Handikappförbundens samarbetsorgan (HSO); 2006

duella planer och då särskilt för barnfamiljer. Av redovisningen framgår att det ofta brister i förekomsten av sådana individuella planer och när de finns är de inte alltid av god kvalitet. Endast ett fåtal länsstyrelser har valt att genomföra särskilda tillsynsinsatser kring förekomsten av och rutiner för individuella planer. De allra flesta rapporterar dock att man konsekvent berör frågan om vikten av individuella planer i kontakt med tillsynsobjekten, även i andra tillsynssammanhang. Flera länsstyrelser har också haft utbildning och informationsinsatser kring detta.[45]

Länsstyrelserna lyfter också fram barn som har varit placerade i familjehem eller på institution, och som inte får sina behov av bostad och sysselsättning tillgodosedda när placeringen upphör. Ensamkommande flyktingbarn och asylsökande barn vars speciella behov inte uppmärksammats är ytterligare exempel.

Socialstyrelsen har under 1999-2005 bedrivit projektet Barns Behov i Centrum – BBIC[46]. BBIC är ett system för handläggning och dokumentation i utredningar, planering och uppföljning som alla kommuner i landet kan få tillgång till. Det har utvecklats av Socialstyrelsen tillsammans med sju projektkommuner i Sverige. Projektet har utvärderats och under 2006 har Socialstyrelsen fastställt krav för att kunna arbeta med BBIC. Det krävs bl.a. att man har genomgått en BBIC-utbildning. Ett stort antal kommuner har genomfört eller påbörjat utbildningen, som arrangeras av Socialstyrelsen.

Under hösten 2006 har Socialstyrelsen också utkommit med dels en handbok, men också allmänna råd om personalens kompetens vid handläggning och uppföljning av ärenden som rör barn och unga[47]. Tidigare har en kunskapsöversikt, *Samtal med barn i socialtjänsten* (Socialstyrelsen, juni 2004) givits ut.

[45] Länsstyrelsernas årsredovisningar för 2006
[46] http://www.socialstyrelsen.se/Amnesord/barn_ungdom/BBIC/index.htm
[47] SOSFS 2006:14 (S)

13.3.7 Barnperspektivet i hälso- och sjukvården

1999 beslutade riksdagen om en nationell strategi för att förverkliga barnkonventionen. [48] I propositionen angav regeringen ett antal områden inom hälso- och sjukvården där insatser skulle göras för att uppfylla konventionens krav. Dessa var t.ex. barnkompetensen inom BVC, barns behov när de vistas på sjukhus, skolhälsovården och ungdomsmottagningarna.

Socialstyrelsen har genom en särskilt tillsatt arbetsgrupp tagit fram förslag för att stärka den allmänna eller breda barnkompetensen inom hälso- och sjukvården för barn och ungdom.[49] I rapporten anges bl.a. att den standard för barn och ungdomar inom hälso- och sjukvården som Nordisk Förening för sjuka barns behov (NOBAB) tagit fram bör tillämpas som kvalitetsinstrument.

En nationell konferens våren 2005 behandlade barnkompetensen inom hälso- och sjukvården och vid denna diskuterades framgångsrika arbetssätt och utbyttes erfarenheter om hur man möter barns specifika behov inom hälso- och sjukvården. En skrift, *Mötet med barnet – barnkompetens inom hälso- och sjukvård*, innehåller vad som framkom vid konferensen och skriften har distribuerats till hälso- och sjukvårdspersonal och politiker inom kommuner och landsting.

I dag pågår ett arbete med att anpassa hälso- och sjukvården för både föräldrar och deras barn. Det sker genom utveckling av arbetsmetoder, rutiner och miljöer med syfte att tillgodose barns behov. I Västra Götalandsregionen har antagits en policy gällande barnperspektiv i vuxenvården.

Socialstyrelsen fick i 2006-års regleringsbrev i uppdrag att redovisa vilka utvecklingsmöjligheter som finns i användningen av barnkonsekvensanalyser inom olika verksamheter inom myndigheten. Som svar på detta har Socialstyrelsen bl.a. beslutat att barnperspektivet konsekvent ska finnas med i myndighetens arbete. Det betyder t.ex. att det inför varje projekt ska göras systematiska barnkonsekvensanalyser.[50] Detta senare gäller inte bara Socialstyrelsens uppgifter inom hälso- och sjukvården.

---

[48] Prop. 1997/98:182, 1998/99:SoU6

[49] Åtgärder för att stärka barnkompetensen inom hälso- och sjukvården. Socialstyrelsen; 2001

[50] Årsredovisning 2006. Socialstyrelsen; 2007

13.4 Ett barnperspektiv vid tillsyn

13.4.1 Tidigare rapporter, utredningar m.m.

I kapitel 2 anges några viktiga utgångspunkter för utredningen som helhet. Två av de rapporter som nämns handlar om tillsynen över vård av barn; dels dåvarande Riksrevisionsverkets rapport om granskning av tillsynsmyndigheternas tillsyn av behandlingshem för barn och unga (RRV 2002:6) (avsnitt 2.1), dels dåvarande Riksdagens revisorers rapport om granskning av tillsynen över familjehemsvården (Förs. 2002/03:RR8) (avsnitt 2.2). Dessa rapporter tar upp brister i omfattningen av och inriktningen på tillsynen. RRV anser bl.a. att länsstyrelserna behöver bli bättre på att inhämta kunskap om de placerade barnens och ungas situation bl.a. genom samtal med dessa, samt att oanmälda besök bör göras i större omfattning.

Några av de utredningar som redovisas under kapitel 3, har i någon mening rört barn, både vad gäller tillsynen, men också vad gäller andra frågor som t.ex. tillståndsgivning för verksamheter som rör vård av barn och unga, samt om socialtjänsten lägger an ett barnperspektiv även i andra delar än de som primärt rör vård av barn och unga. Så har t.ex. Sociala barn- och ungdomsvårdskommittén (se avsnitt 3.3) lämnat förslag som avser att stärka barn och ungdomars ställning vid vård inom socialtjänsten. Dessa förslag behandlas i propositionen *Utvecklingen av den sociala barn- och ungdomsvården m.m.* (prop. 2006/07:129) som överlämnades till riksdagen den 20 juni 2007.

Vräkning och hemlöshet drabbar också barn

Betänkandet *Vräkning och hemlöshet – drabbar också barn* (SOU 2005:88) är ett exempel på andra delar av socialtjänsten än de som primär rör vård av barn och unga. Det handlar om att barnperspektivet gör sig gällande i socialtjänstens bedömning av om och hur en familj ska få stöd i en sådan situation. Utredningen konstaterade att socialtjänsten måste bli bättre på att uppmärksamma barns villkor i händelse av en familjs vräkning från bostaden och föreslog bl.a. att socialtjänsten, hyresvärdar samt kronofogdemyndigheter ska öka sin samverkan kring dessa frågor. Socialstyrelsen bör bidra till att höja kunskapsnivån för att förhindra att barnfamiljer vräks. Utredningen bedömde också att tillsynen av

kommunernas arbete kring dessa frågor behöver utvecklas, men lämnade inga förslag kring det. Regeringen har därefter antagit en strategi för att motverka hemlöshet och utestängning från bostadsmarknaden.[51] Strategin ska löpa under tre år, 2007-2009, och omfattar fyra mål för det fortsatta arbetet:

- ”Alla ska vara garanterade tak över huvudet och erbjudas fortsatta samordnande insatser utifrån individuella behov.
- Antalet kvinnor respektive män som är intagna eller inskrivna på kriminalvårdsanstalt, behandlingsenhet, har stödboende eller vistas på hem för vård eller boende (HVB) och inte har ordnat bostad före utskrivning ska minska.
- Inträde på den ordinarie bostadsmarknaden ska underlättas för kvinnor respektive män som befinner sig i ”boendetrappor”, träningslägenheter eller andra former av boenden som tillhandahålls av socialtjänsten eller andra aktörer.
- Antalet vräkningar ska minska och inga barn ska vräkas.”

En utredning har tillsats för att göra en översyn av hyreslagen och där ingår även ett uppdrag att överväga hur barnperspektivet kan förtydligas (dir. 2006:85, dir. 2007:9). Regeringen har också gett Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram ett vägledande material för att utveckla och säkra rutinerna i kommunernas arbete med att motverka vräkning, särskilt för barnfamiljer. Detta uppdrag ska redovisas senast den 1 maj 2008.

Lex Sarah i barn- och ungdomsvården

Sociala Barn- och ungdomsvårdskommittén resonerade också om huruvida det för den sociala barnavården borde införas ett liknande system med anmälningsplikt för personalen som i dag finns för personal inom äldre- och handikappomsorgen (Lex Sarah). Anmälningsplikten innebär att personal som uppmärksammar eller får kännedom om ett allvarligt missförhållande i omsorgerna om någon enskild, genast ska anmäla detta till socialnämnden eller den som är ansvarig för enskild verksamhet. Sociala Barn- och ungdomsvårdskommittén menade att personalen vid ett HVB omfattas av den allmänna skyldigheten i 14 kap. 1 § socialtjänstlagen att

[51] Faktablad, februari 2007, Socialdepartementet, Regeringskansliet

anmäla till socialtjänsten om man får kännedom om något som kan innebära att socialnämnden behöver ingripa till ett barns skydd. Kommittén menade att detta ”…skapar tillräckliga förutsättningar för att missförhållanden i vården av barn och unga skall uppmärksammas” och föreslog därför inte någon ytterligare reglering. Om det vid länsstyrelsernas tillsyn av socialtjänsten skulle visa sig att uppföljningar av vården av barn och unga inte görs på det sätt som avsetts ansåg kommittén att en reglerad anmälningsplikt måste övervägas.[52]

Det finns också andra åsikter om behovet av anmälningsplikt för missförhållanden i omsorgerna om barn. Socialtjänsten är den instans som har placerat ett barn och där tanken är att själva institutionsmiljön ska utgöra barnets skydd. Om institutionen då brister i något avseende och missförhållanden faktiskt förekommer, kan en anmälningsplikt för personalen fungera som ett yttersta säkerhetsnät.[53]

Synpunkter från BO, Rädda barnen och BRIS på Sociala barn- och ungdomsvårdskommitténs betänkande

Barnombudsmannen (BO), Rädda barnen och Riksförbundet BRIS (Barnens rätt i samhället) har i yttranden över Sociala barn och ungdomsvårdskommitténs slutbetänkande *Källan till en chans* (SOU 2005:81) berört frågan om barns rättigheter och möjligheter att i praktiken få komma till tals inom den sociala barn- och ungdomsvården, såväl i utredningssammanhang som under den tid som barnet är placerat.

BRIS anser att både länsstyrelserna och socialtjänsten ska ansvara för att göra oanmälda besök samt att det i besöket ska ingå ett ansvar för att tala med barnen i enrum. Vidare anser man att länsstyrelserna (förslagsvis) ska få i uppdrag att informera placerade barn och ungdomar om deras rättigheter under placeringstiden.[54]

BO menar att en fjärde övergripande målsättning i den nationella handlingsplanen behövs, nämligen att öka barnets delaktighet i alla aspekter av vården. När det gäller tillsynen pekar även BO på vikten av att länsstyrelserna och socialtjänsten ska göra oanmälda

[52] SOU 2005:81, s. 341
[53] Sallnäs, Marie, Institutionsvård av barn och ungdomar; 2006
[54] Riksförbundet BRIS, yttrande 2006-01-26

besök och att man ska samtala med de placerade barnen i enrum. Man föreslår också att Socialstyrelsen bör ges i uppdrag att utfärda riktlinjer för hur länsstyrelserna ska handlägga anmälningar från barn och unga om missförhållanden inom hem för vård eller boende och familjehem. I likhet med BRIS föreslår BO också att länsstyrelserna bör få i uppdrag att informera barn och unga om vilka rättigheter de har under placeringen och om att man kan vända sig till länsstyrelserna om man har klagomål.[55]

Rädda barnen slutligen, tar också upp vikten av att tillse barnets rätt till att komma till tals i den sociala barn- och ungdomsvården. När det gäller tillsynen vill Rädda barnen att man i lag ska specificera att länsstyrelserna årligen ska göra tillsyn över samtliga verksamheter, att oanmälda inspektioner bör ske samt att man måste samtala med barnen i enrum. Rädda barnen föreslår också ett tillägg i socialtjänstlagen som syftar till att tydliggöra länsstyrelsernas roll vid händelse av klagomål.

Vidare menar Rädda barnen att man ytterligare bör skärpa socialtjänstens löpande tillsynsansvar genom att föreslå att socialnämnden bör granska verksamheten minst två gånger per år, varav en gång genom ett oanmält besök. Även där anser Rädda barnen att det ska vara tvingande för nämnden att samtala med det placerade barnet i enrum.

13.4.2 Tillsyn av socialtjänstens insatser för barn och unga

Liksom övriga statliga myndigheter har Socialstyrelsen och länsstyrelserna sedan antagandet av den nationella strategin för barnkonventionens förverkligande ett ansvar att genomföra barnkonventionen inom sina ansvarsområden. Tillsynen kan också fungera som ett effektivt sätt att uppmärksamma och påverka kommuner i vissa frågor. Länsstyrelserna har bl.a. i uppdrag att bidra till att kommunerna använder sig av individuella planer för funktionshindrade i större utsträckning, särskilt när det gäller barnfamiljer.

Regeringen har särskilt efterfrågat information från länsstyrelserna om hur barnperspektivet har beaktats i deras tillsyn. Länsstyrelserna har också fått i uppgift att se hur barnperspektivet slagit igenom i kommunerna, bl.a. hur synpunkter från barn har beaktats i socialtjänsten samt i vilken utsträckning kommunerna gör barnkonsekvensanalyser. Hur barnens förhållanden har upp-

[55] Barnombudsmannen, BO, yttrande, dnr. 9.1:1182/05

märksammats i de fall då deras mödrar har utsatts för våld och hanteringen av barn med hemvist i Sverige som söker hjälp hos svenska utlandsmyndigheter, är också något som regeringen har gett länsstyrelserna i uppdrag att titta närmare på i tillsynen. Länsstyrelserna har konstaterat att de kommuner som har haft ärenden som rör barn med hemvist i Sverige som sökt hjälp hos svenska utlandsmyndigheter har lagt ned mycket engagemang och resurser för att bistå dessa barn.[56] Endast i något fall har socialtjänsten kritiserats för att handläggningen varit felaktig och passiv och saknat ett barnperspektiv.

Länsstyrelserna har, som svar på ett återrapporteringskrav i regleringsbrevet för 2005, redovisat hur barnperspektivet har beaktats i verksamhetstillsynen. Av dessa redovisningar framgår ofta exempel på verksamhetstillsyn som rör insatser för barn och då främst inom individ- och familjeomsorgen. Granskningarna har avsett handläggning av anmälningar, barnavårdsutredningar, insatser i familjehem och hem för vård eller boende för barn i våldsutsatta familjer, barn till föräldrar med missbruksproblem och ärenden som rör ungdomar med missbruksproblem. Även socialtjänstens arbete med vuxna missbrukare har granskats utifrån ett barnperspektiv. I granskningen ingår att se om utredare träffar barnen och om de får framföra sina synpunkter i utredningen. Man granskar om barnen gjorts delaktiga i det arbete som rör dem och om samverkan mellan berörda skett med fokus på barnet samt hur barns behov av stöd och skydd tillgodoses av socialtjänsten.[57]

Ytterligare exempel på hur en del länsstyrelser har valt att mer systematiskt införliva ett barnperspektiv i tillsynsarbetet, är att man i mallen till projektplanen för verksamhetstillsynen har en rubrik med barnperspektivet. Vid varje verksamhetstillsyn ska ställning tas till hur detta perspektiv ska beaktas i tillsynen.

Länsstyrelsen i Stockholms län har arbetat med att utveckla hur man kan genomföra barnkonsekvensanalyser i handläggningen av ärenden som rör barn. Länsstyrelsen på Gotland har vid tillsyn av barnutredningar gjort bedömning enligt BBIC (Barns Behov i Centrum) för att se om barnets behov och föräldrars omsorgsförmåga har belysts allsidigt och om barnen kommit till tals och är synliga i utredningarna.

---

[56] Dnr. 7012-06-7553, Länsstyrelserna, Länsstyrelsen i Stockholms län
[57] Internpromemoria, Socialdepartementet, 2006-06-15

Barnavårdsutredningsprojektet

Länsstyrelsen i Stockholms län har sedan 1998, då barnperspektivet förstärktes i socialtjänstlagen, granskat kommunernas barnavårdsutredningar. Inledningsvis bedrevs tillsynen på ett traditionellt sätt genom granskning av akter. Med hjälp av en granskningsmall ställdes frågor kring varje granskad akt om barnen hade kommit till tals, om deras förhållanden var beskrivna och om socialtjänsten gjort en bedömning av barnens behov.[58] De kommande tre årens tillsyn (1998-2000) gav visserligen en bild av en liten förbättring, men det var alltför få av de granskade akterna som hade med barnperspektivet i handläggningen. Allt för ofta fokuserade utredningarna på föräldrarna, medan barnen var mer eller mindre osynliga.

Länsstyrelsen konstaterade således att det fanns stora brister i kommunernas barnavårdsutredningar. Tanken var att tillsynen inte enbart skulle kontrollera rättssäkerheten. Man ville också bidra till en ökad kvalitet i kommunens barnavårdsutredningar, samtidigt som man ville ha möjligheten att kunna uttala sig om tillståndet i hela länet. Kommunerna involverades mer aktivt i tillsynen. Med hjälp av en enkel mall med ett antal frågor skulle handläggarna granska varandras barnavårdsutredningar. För att länsstyrelsen skulle ha kontroll över arbetet, beslutades att länsstyrelsen skulle dubbelgranska ett antal utredningar från varje kommun. Gensvaret på metoden blev mycket positivt.

Samma metod användes till och med 2003. Under detta år granskades 535 barnavårdsutredningar från samtliga kommuner utom en (i stället för som tidigare endast ca tio kommuner per år). Av dessa dubbelgranskades 110 akter av länsstyrelsen. Man kunde konstatera att det skett en kontinuerlig kvalitetsförbättring. Länsstyrelsen menade också att kvaliteten på handläggningen var mycket högre i de fall då socialsekreteraren hade samtalat med barn än i de fall man inte hade gjort detta.[59]

[58] PM Barnavårdsutredningsprojektet, Länsstyrelsen i Stockholms län
[59] PM Länsstyrelsens granskning av barnavårdsutredningar 2003, Länsstyrelsen i Stockholms län

Tillsynen av hem för vård eller boende

I länsstyrelsernas regleringsbrev för 2006 gavs ett omfattande uppdrag att bl.a.”…särskilt utöva strukturerad och operativ tillsyn över samtliga enskilda och offentliga verksamheter där barn och unga ges insatser av socialtjänsten” (barnuppdraget). Uppdraget pågår under 2006-2007 och ska avrapporteras 2008. Socialstyrelsen fungerar som projektledare för den del som rör granskningen av hem för vård eller boende. Till projektledaren finns en projektgrupp knuten. I den ingår företrädare från ett par länsstyrelser och avstämning sker kontinuerligt. Projektgruppen har i sin tur löpande kontakter med samverkansgruppen mellan Socialstyrelsen och länsstyrelserna. En direkt följd av uppdraget är att länsstyrelserna genomför tillsyn vid samtliga hem för vård eller boende och då även för samtal med de placerade barnen.

När det gäller den tillsyn som sker över enskilda och offentliga verksamheter som rör barn, i huvudsak hem för vård eller boende, har både länsstyrelser och kommuner ansvaret. Som tidigare nämnts, ska kommunerna enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd för hem för vård eller boende[60] inspektera sådana hem minst en gång per år. Många kommuner brister i detta avseende. Endast 35 procent av enskilt drivna hem för vård eller boende granskades 2006 av kommunerna årligen.

Av utredningens samtal med länsstyrelserna kan konstateras att ansvarsfördelningen för tillsynen över enskilda hem för vård eller boende har lösts på olika sätt. Flera länsstyrelser har genom avtal eller andra styrdokument fördelat arbetet mellan kommunerna och länsstyrelsen. Många länsstyrelser har också tagit fram riktlinjer och bedömningskriterier som stöd för kommunernas tillsyn. Detta är bl.a. en konsekvens av att ett flertal länsstyrelser har uppmärksammat brister i hur kommunerna hanterar sin tillsyn av de enskilda verksamheterna. När kommunerna gör tillsyn över en enskild verksamhet ska de skicka in tillsynsrapporten till länsstyrelsen men detta görs inte alltid.

Det finns olika uppfattningar bland länsstyrelserna om syftet med tillsynen över hem för vård eller boende. En länsstyrelse menar att länsstyrelsen bör ha ett helhetsansvar i tillsynen när det gäller de enskilda verksamheterna. Kommunerna ser mer till individen, det placerade barnet. En annan länsstyrelse menar i stället att länsstyrelsens tillsynsuppgift syftar till att säkerställa att kommu-

[60] SOSFS 2003:20 (S)

nerna genomför den tillsyn som åligger dem och att det *inte* kan vara fråga om för länsstyrelsens del att se till innehållet i boendet – detta är kommunens uppgift. Däremot menar samma länsstyrelse, att om det framkommer missförhållanden har länsstyrelsen möjlighet att göra tillsyn över hela verksamheten. Ytterligare en länsstyrelse har i stället, genom en överenskommen arbetsfördelning, uttalat att kommunerna i länet ska granska ”staketet”, dvs. det som främst följer med tillståndet för verksamheten. Detta innebär för kommunens del att man följer utvecklingen samt rapporterar större förändringar eller allvarliga brister. Länsstyrelsen däremot svarar för tillsynen av innehållet i verksamheten.

Frågan om ansvarsfördelningen mellan länsstyrelsen och kommunen när det gäller tillsyn av enskild verksamhet har varit aktuell hos Justitieombudsmannen (JO) med anledning av ett uppmärksammat fall av missförhållanden vid ett HVB. Länsstyrelsen i Västra Götaland begärde att JO skulle granska dess tillsynsverksamhet och önskade bl.a. få veta om dess arbetssätt där den löpande tillsynen utövas av kommunernas socialnämnd var korrekt och tillräcklig. Länsstyrelsens rutiner innebär att inspektioner genomförs vid HVB endast på särskilt förekommen anledning såsom anmälan från enskild eller från socialtjänst. JO, som inte hade någon avgörande invändning mot hur länsstyrelsen tillämpade regelverket, noterade att Utredningen om tillsynen inom socialtjänsten avser att behandla frågan om fördelningen av tillsynsansvaret mellan kommun och länsstyrelse. JO avstod därför från att gå närmare in på frågan och har tillställt utredningen en kopia av sitt beslut för kännedom.

Utöver det tillsynsansvar som åvilar kommun och länsstyrelse finns det ytterligare en aktör eftersom den placerande kommunen har ett ansvar för den enskilde och därför måste följa vården av den som vistas på ett hem för vård eller boende.

Tillstånd och tillsyn av enskilda verksamheter

Tillståndsgivningen för enskilda verksamheter hanteras också av länsstyrelserna. I vissa län är handläggningen av dessa tillstånd omfattande och tar mycket resurser i anspråk. Det är dock länsstyrelsernas uppfattning att tillståndsgivningen och tillsynen ligger nära varandra. Handläggningen av ett ärende om en sådan förändring i verksamheten som även genererar förändring av ett redan

givet tillstånd, kan leda till en särskild tillsynsinsats och tvärtom. Tillsyn kan leda till att tillståndets riktighet måste ses över.

I vissa län får länsstyrelserna in många ansökningar om att bedriva enskild verksamhet, men det är få som beviljas sådant tillstånd. Det finns också de som kontaktar länsstyrelsen för att få råd angående vilka förutsättningar som gäller för att en verksamhet ska kräva tillstånd. Det finns gråzoner med s.k. konsultstödda familjehem, dvs. när privata företag rekryterar familjehem, som egentligen kan betraktas som HVB. Regeringen har aviserat en översyn av frågor om familjehem som t.ex. rekrytering och bedömning av sådana.[61] För att göra tillståndsgivningen mer lika över landet har länsstyrelserna tillsammans utarbetat gemensamma riktlinjer för tillståndsgivningen när det gäller hem för vård eller boende.

Familjehem och familjehemsplacerade barn

Antalet familjehemsplacerade barn, såväl enligt SoL som enligt LVU, är betydligt fler än de barn som placerats vid HVB, vilket gör att familjehemsinsatserna är en av de vanligaste insatserna inom den sociala barnavården. Av de 15 200 barn som per den 1 november 2005 hade heldygnsinsatser var 80 procent av de SoL-placerade barnen på familjehem, medan motsvarande siffra var 70 procent hos de barn som placerats enligt LVU.[62]

Tilltron till familjehemsvården som insats är stark inom socialtjänsten, detta trots att det inte har gått att belägga empiriskt – även familjehem kan ses som riskfyllda miljöer.[63] Det är t.ex. vanligt att det förekommer att vården av olika skäl upphör i familjehemmet innan syftet med vården uppnåtts. För tonårsplaceringarna sker detta i drygt hälften av fallen.[64]

Länsstyrelserna ska enligt ett regeringsuppdrag under 2006–2007 granska kommuners hantering av familjehemsärenden och familjehemsplaceringar. Man ska t.ex. se till att kommunerna sköter omprövningen av beslut om vård var sjätte månad och löpande följer upp vården för det placerade barnet.

---

[61] Prop. 2006/07:129 s. 54 ff.
[62] Barn och unga – insatser under 2005, Statistik socialtjänst 2006:9. Socialstyrelsen; 2006
[63] Fyra underlagsrapporter till kommittén för välfärdsbokslut över 1990-talet. Socialstyrelsen; 1999
[64] Sammanbrott vid tonårsplaceringar – om ungdomar i fosterhem och på institution. CUS, EpC, Socialstyrelsen; 2001

När det gäller den placerande kommunens roll anges i 5 kap. 1 b § socialtjänstförordningen att kommunen noga ska följa vården av barnet, bl.a. genom att göra regelbundna personliga besök i det hem där den unge vistas, samt ha enskilda samtal med den unge. Samtal ska också ske med den eller de som tagit emot den unge i sitt hem och även med vårdnadshavarna.

Länsstyrelserna i sydlänen har tillsammans genomfört tillsyn av de företag och organisationer i enskild regi som erbjuder konsultstödd familjehemsvård[65].

13.4.3 Barnperspektivet vid tillsyn över hälso- och sjukvården

Socialstyrelsen har sedan 2006 beslutat att det för varje projekt, uppdrag eller remissvar systematiskt ska ställas frågor om barn berörs, och om så är fallet redovisa vilka konsekvenser detta ger. Endast ett par av de regionala tillsynsenheterna har ett uttalat barnperspektiv i verksamhetsplanen.

Vid utredningens besök på Socialstyrelsens regionala tillsynsenheter har frågan om tvärperspektiv vid tillsyn behandlats. Ett par av de regionala tillsynsenheterna vittnar om att tvärperspektiven, såsom barn- och jämställdhetsperspektiv, finns formulerade i deras verksamhetsplan, men att dessa inte tillämpas i den operativa tillsynen.

Socialstyrelsens regionala tillsynsenheter ansvarar också för tillsynen över skolhälsovården, ett område där barnperspektivet borde vara särskilt tydligt. Ett flertal regionala tillsynsenheter anger att detta är ett eftersatt område. RT-enheten i Göteborg gjorde dock under hösten 2005 en tillsyn över 21 grundskolor i Hallands och Västra Götalands län.[66] Man fann vid denna granskning att tillgängligheten till såväl skolsköterska som skolläkare, varierade stort i förhållande till det totala antalet elever.

[65] Familjevård genom paraplyorganisationer. Länsstyrelserna; 2006

[66] Skolhälsovård Granskning av skolhälsovården vid 21 grundskolor (17 kommunala och 4 fristående skolor) i 16 kommuner inom Västra Götalands och Hallands län. Socialstyrelsen; 2006

13.4.4 Barnen som informanter vid tillsyn

Före barnuppdraget fanns det olika uppfattningar om barnen kan spela roll som informanter eller ej i tillsynen. Intressant är att jämföra länsstyrelsernas syn på brukarsamtal inom andra områden. Vid tillsyn av ett äldreboende är samtal med brukarna, dvs. de boende och ofta också med brukarnas anhöriga, i de flesta fall en självklar del av tillsynen för merparten av länsstyrelserna. Vid tillsynen av hem för vård eller boende tycks det som om samtal med barn inte ses som en lika självklar del av tillsynen. Endast en handfull länsstyrelser anger att samtal med barn genomförs konsekvent. Några länsstyrelser säger att det *förekommer*, men att det då beror på vilket syfte man har med tillsynsärendet. Flera länsstyrelser säger att samtal med barn överhuvudtaget inte förekommer.

En länsstyrelse anser att det krävs föräldrarnas tillstånd när en myndighet vill samtala med ett barn som är placerat vid ett familjehem. Om liknande krav skulle resas vad gäller samtal med barn vid ett HVB skulle tillsynen genast bli komplicerad.

En länsstyrelse som i huvudsak avstår från samtal med omhändertagna barn menar att detta beror på resursbrist men också metodproblem. Man menar att de boende befinner sig i en form av beroendeställning och att det därför blir svårt att få fram objektiva fakta om boendet och att rätt värdera informationen man får. Man menar vidare att det också är en fråga om förtroende, i vilken mån man vill lämna information till utomstående. En annan länsstyrelse som avstår från att samtala med placerade barn anser att detta ansvar ligger på placerings- eller vistelsekommunen. Skulle länsstyrelsen ta över denna uppgift skulle kommunerna fråntas sitt ansvar. Man menar att det redan i dag är tillräckligt många personer, främst från placeringskommunen, som är i kontakt med de placerade barnen.

Det s.k. barnuppdraget som beskrivits ovan innebär att det i samband med tillsynen ska hållas samtal med de placerade barnen.

Vid den tillsyn som Socialstyrelsens regionala tillsynsenheter genomför förekommer såvitt utredningen erfarit inte att samtal hålls med barn och unga inom hälso- och sjukvården.

14 Tillsynen av Statens institutionsstyrelses institutioner

Enligt direktiven ska utredningen se över ansvaret för tillsynen av Statens institutionsstyrelses (SiS) institutioner. Bakgrunden är ett tillkännagivande från riksdagen att regeringen bör utreda hur tillsynen av Sis kan göras organisatoriskt och ekonomiskt oberoende av SiS.[1] Tillkännagivandet föranleddes av den granskning av SiS som Riksdagens revisorer genomfört (se avsnitt 2.4).

I detta kapitel finns en redovisning av SiS arbete med tillsyn.

14.1 Statens institutionsstyrelse

Statens institutionsstyrelse (SiS) bildades 1993 då staten tog över ansvaret för tvångsvården av missbrukare och unga med sociala problem från kommuner och landsting. Vården sker enligt lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) och lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU).

SiS har 47 olika institutioner runt om i landet och av dessa tar 33 emot unga (cirka 700 platser) och 14 emot vuxna missbrukare (cirka 330 platser). SiS tar emot ungdomar och missbrukare för vård enligt LVU och LVM men ansvarar också för verkställighet av straff för ungdomar i åldern 15-17 år som dömts för brott enligt lagen (1998:603) om verkställighet av sluten ungdomsvård. Frivillig vård enligt socialtjänstlagen kan också ske vid LVM-hem och inom ungdomsvården. Ungdomar som döms till sluten ungdomsvård vårdas på samma institutioner som ungdomar som vårdas med stöd av LVU. Sex institutioner har särskilda avdelningar med totalt 68 platser som är speciellt avsedda för ungdomar som dömts till sluten ungdomsvård.[2] I SiS uppdrag ingår, som tidigare nämnts, att utöva tillsyn över verksamheten vid de institutioner som drivs av SiS.

---

[1] bet.2002/03:SoU13, rskr.2002/03:171

[2] SiS statistik år 2005, Allmän SiS-rapport 2006:6. Statens institutionsstyrelse; 2006

14.2 Tillsynens organisation och metoder vid SiS

14.2.1 Bakgrund

Den utredning som låg till grund för bildandet av SiS, IUM-utredningen om tvångsinstitutioner inom socialtjänsten, framhöll i sitt betänkande *Tvångsvård i socialtjänsten – ansvar och innehåll* (SOU 1992:18) att SiS skulle ha en ledningsfunktion som präglas av tydlighet på alla områden och med en målhävdande inställning. Beslutsordningen skulle vara rak och ansvarsfördelningen klar med ansvar delegerat till lägsta möjliga nivå. SiS huvudkontor skulle ha raka och tydliga beslutsvägar i övergripande, styrande och principiella frågor, medan beslut i enskilda ärenden så långt möjligt borde delegeras till institutionerna. När det gällde kontrollfunktionen anförde utredningen att en stark tillsynsfunktion var nödvändig med hänsyn till det beroendeförhållande som klienterna befinner sig i och som gör dem särskilt sårbara och i behov av skydd mot övergrepp. Utredningen menade att en sådan funktion måste finnas inbyggd i organisationen för att kunna fungera förebyggande och inte endast träda in i akuta situationer eller när överträdelse av regler redan skett. Även om verksamheten i sin helhet står under tillsyn av länsstyrelsen och JO ansåg utredningen det nödvändigt att huvudmannen noggrant följer och kontrollerar verksamheten genom egentillsyn. Den kontrollfunktion som krävs för ändamålet måste finnas både på lokal och på central nivå.

SiS har sedan den 1 juli 2007 organiserats om och en regional nivå med fyra regioner – Södra regionen, Västra regionen, Mälardalsregionen och Norra regionen - har skapats. Omorganisationen innebär också förändringar på huvudkontoret med tre avdelningar med tydligt avgränsade ansvarsområden och därutöver en fristående tillsynsfunktion. Utgångspunkten för omorganisationen har varit att ett externt tillsynsorgan kommer att ta över tillsynen av SiS men då detta kan ske tidigast från 2009 finns skäl att se över den nuvarande interna tillsynen för den tid den kommer att ligga kvar inom myndigheten. För att tillsynen ska vara trovärdig behöver den vara så oberoende och fristående som möjligt. Tillsynsfunktionen finns därför direkt under generaldirektören och har en egen separat tillsynschef och medarbetare som enbart sysslar med tillsyn av verksamheten.

Omfattningen av tillsynen har utvidgats till att omfatta hela myndighetens verksamhet och inte bara verksamheten vid institu-

tionerna. Tillsynen ska vara inriktad på rena rättssäkerhetsfrågor, exempelvis om gällande lagstiftning och råd och anvisningar m.m. på olika områden följs och om eleverna och klienterna får möjlighet att tillvarata sina rättigheter.

14.2.2 Nuvarande förhållanden

Tillsynen över verksamheten vid de särskilda ungdomshemmen och LVM-hemmen utövas av SiS tillsynsenhet och sker dels i form av ordinarie/planerad tillsyn, dels när det på grund av inträffade händelser finns en speciell anledning för tillsyn.

Allmänna klagomål från klienter, anhöriga eller andra avseende verksamheten vid institutionerna utreds också av enheten.

SiS har under 2006 genomfört en försöksverksamhet med oanmäld tillsyn som en del av den löpande ordinarie tillsynen. Den oanmälda tillsynen har främst gällt områden som rättssäkerhet, beslutsrutiner, säkerhetsfrågor med mera. Oanmäld tillsyn har skett inte bara dagtid utan även nätter och helger. Försöket har följts upp löpande och avsikten är att fortsätta använda oanmälda besök i tillsynen samt att öka den oanmälda tillsynen.

SiS tillsynsenhet har som mål att besöka institutionerna vart tredje år. Man granskar om institutionernas verksamhet bedrivs lagenligt och rättssäkert för klienterna och om myndighetens mål, givna anvisningar och i verksamhetsplanen fattade beslut följs. Enheten granskar också vårdinnehållets förutsättningar, tar emot och bedömer klagomål samt ansvarar för Lex Mariaärenden.

Ett tillsynsbesök pågår oftast i två dagar. Under besöket sker tillsyn på följande områden:

- Vård och behandling – kontroll av beslut, journalföring, behandlingsplaner och utredningar, vården, genderplan, verksamhetsutveckling och kvalitetssäkring,
- Administration – verksamhetsplaner, egna riktlinjer, arbets- och delegationsordning, diarieföring, arbetsmiljöarbete, jämställdhetsplan, arbetsledning och information,
- Personalpolitik – personalakter, rekryteringar, introduktion, kompetens, lämplighet,
- Skolverksamhet – lokal skolplan, resurser, lokaler, kvalitetssäkring,

- Hälso- och sjukvårdsverksamhet – resurser, lokaler, journalsystem, delegationsordning, administrativa system, överlåtelsehandlingar,
- Facklig samverkan – genomgång med fackliga organisationer och huvudskyddsombud,
- Elever/klienter – samtal med elever/klienter i grupp eller enskilt.

Vid ett tillsynsbesök går tillsynsenhetens medarbetare tillsammans med institutionschef och avdelningsföreståndare samt berörd personal igenom verksamheten samt journalföring och akter. Man intervjuar också personal i tjänst samt ett antal elever/klienter. Syftet är att få reda på hur personalen uppfattar sitt arbete, kontakten med ledningen osv. Det är också viktigt att eleverna och klienterna får möjlighet att ge sin syn på institutionen, behandlingen, personalen och det bemötande de får.

Tillsynsenheten går också igenom dokument avseende verksamheten för att se att dessa följer gällande lagar och myndighetens anvisningar.

Tillsynsbesöket resulterar i en rapport som distribueras till bl.a. institutionschefer, chefer på huvudkontoret, SiS ledningsgrupp samt fackklubbarna. Rapporterna är offentliga.

Om tillsynsbesöket resulterar i någon form av anmärkning ska institutionschefen se till att saken rättas till. Myndigheten har under hösten 2007 infört obligatorisk uppföljning vilket innebär att alla påpekanden ska följas upp, antingen genom återrapportering eller återbesök på institutionen. I vissa fall kan frågan också lämnas över till någon annan enhet inom myndigheten, t.ex. regionchef eller personalchef.

Myndighetens tillsyn omfattar i viss mån även skol-, och hälso- och sjukvårdsfrågor men dessa verksamheter står också under Skolverkets respektive Socialstyrelsens tillsyn.

Tre personer arbetar med SiS tillsyn, en chef och två handläggare, och därutöver finns en chef och två verksjurister som hjälper till med bl.a. klagomålshantering.

15 Tillsynen inom andra näraliggande områden

15.1 Tillsynen på skolans område

Statens styrning av skolan sker i huvudsak genom reglering. Regleringen avser stat och kommuner. Grundläggande bestämmelser om grund- och gymnasieskolan återfinns i skollagen (1985:1100), grundskoleförordningen (1994:1194) och gymnasieförordningen (1992:394). Därutöver finns ytterligare bindande regleringar genom förordningarna om läroplaner och kursplaner.

Innehållet i verksamheten och skolans mål styrs hårdare (och har en hög grad av styrning) än processen och det faktiska genomförandet. Staten har en uppfattning om rätt eller fel avseende skolans innehåll och resultat, vilket också ges uttryck för i lagstiftningen. Staten reglerar dock inte på individnivå, utan det finns ett utrymme i regleringen för professionen, i det här fallet rektor och lärare, att fatta s.k. verkställighetsbeslut i likhet med förhållandet inom hälso- och sjukvården.

Utgångspunkten i statens styrning av skolverksamheten är att alla ska ha lika tillgång till utbildning i det offentliga skolväsendet och att innehållet ska vara likvärdigt.

Reglering av tillsynen

Skollagen innehåller inga särskilda bestämmelser om utbildningsinspektion. Det finns dock vissa bestämmelser om statlig tillsyn. I 2 b kap. 8-9 §§ och 9 kap. 11-14 §§ regleras exempelvis Skolverkets tillsyn över utbildning som bedrivs av fristående skolor. Enligt 15 kap. 7 § har Socialstyrelsen det centrala tillsynsansvaret för elevhemsboende vid Rh-anpassad utbildning, specialskolor och resurscenter samt vid viss utbildning för elever med utvecklingsstörning som bedrivs enligt avtal med staten.

I Skolverkets instruktion regleras utbildningsinspektion i 2 och 3 §§. Det framgår av 2 § att ”*Skolverket skall*

1. *genom utbildningsinspektion granska kvaliteten i skolväsendet och ha tillsyn enligt 3 §,*
2. *följa upp och utvärdera skolväsendet, förskoleverksamheten och skolbarnsomsorgen,*
3. *kontinuerligt se över kursplaner och betygskriterier,*
4. *sammanfatta och publicera resultaten av sitt arbete med utbildningsinspektion, uppföljning och utvärdering,*
5. *lägga fram de förslag för regeringen som kan föranledas av Skolverkets uppgifter enligt punkterna 1-3,*
6. *medverka i det internationella arbetet inom verksamhetsområdet,*
7. *informera och sprida kunskap om verksamhetsområdet såväl inom som utanför landet,*
8. *vara ett nationellt referenscentrum för yrkesutbildning i Sverige och i övriga EU-länder samt länder inom EES-området,*
9. *samverka med Myndigheten för skolutveckling, Specialpedagogiska institutet samt med andra berörda myndigheter och organisationer,*
10. *ansvara för officiell statistik enligt förordningen (2001:100) om den officiella statistiken,*
11. *ha ett samlat ansvar, sektorsansvar, för handikappfrågor med anknytning till sitt verksamhetsområde och - i den mån uppgiften inte ankommer på Specialpedagogiska institutet eller Myndigheten för skolutveckling - inom ramen för detta ansvar vara samlande, stödjande och pådrivande i förhållande till övriga berörda parter, och*
12. *integrera ett jämställdhetsperspektiv i verksamheten.*

En mer konkret form av styrning av utbildningsinspektionen finns i Skolverkets regleringsbrev. Skolverkets tre verksamhetsområden (förskoleverksamhet och skolbarnomsorg, barn- och ungdomsutbildning samt vuxenutbildning) innehåller vardera fyra verksamhetsgrenar (uppföljning, utvärdering, utbildningsinspektion och styr-

dokument). För varje verksamhetsområde och verksamhetsgren finns mål och återrapporteringskrav.

Målet för utbildningsinspektionen är inom alla verksamhetsområden att ”*utbildningsinspektionen skall bidra till ökad kvalitet, likvärdighet och måluppfyllelse inom verksamhetsområdet*”. För alla verksamhetsområden finns sex återrapporteringskrav för att bedöma måluppfyllelsen. Flera av kraven är desamma, medan några varierar. Återrapporteringskraven har det gemensamt att de fokuserar på inspektionens omfattning, inriktning samt effekter i förhållande till målet för verksamhetsgrenen, kommunernas kvalitets- och tillsynsarbete, metod- och kvalitetsutvecklingsarbetet inom verksamhetsgrenen samt omfattning och kostnader för olika delar av verksamhetsgrenen.[1]

Organisering av tillsynen

Den 31 december 2005 hade Skolverket totalt 408 personer anställda (378 årsarbetskrafter) och av dessa arbetade 288 personer med det som kallas kärnverksamhet (dvs. det som inte är ledning eller stödjande verksamhet). På utbildningsinspektionen (inklusive de fem regionala enheterna) arbetade omkring 140 personer.[2]

Skolverket konstaterade i årsredovisningen för 2005 att utbildningsinspektionen var fullt utbyggd. Under 2003 utgjorde utbildningsinspektionen 29 procent av Skolverkets verksamhetskostnader. Andelen ökade sedan till 42 procent 2004 och 43 procent 2005. Utbildningsinspektion var därmed den mest omfattande verksamhetsgrenen sett till kostnaderna. Ser man till verksamhetskostnadernas procentuella fördelning på utbildningsformerna under 2005, så gick 69 procent av utbildningsinspektionens kostnader till grundskolan. Detta kan jämföras med förskoleverksamhet (3 %), skolbarnomsorg (1 %), förskoleklass (6 %), gymnasieskola (12 %) och särskola (2 %).[3]

Som framgår av följande tabell fanns det drygt 10 700 tillsynsobjekt i de olika skolformerna under 2005:

[1] Skolverket, *Regleringsbrev för budgetåret 2006*, www.skolverket.se
[2] Skolverket, *Årsredovisning 2005*, www.skolverket.se
[3] Skolverket, *Årsredovisning 2005*

Skolformer	Antal skolor
Förskoleklass	3905
Grundskola	4908
Specialskola	8
Obligatorisk särskola	744
Gymnasiesärskola	266
Gymnasieskola	795
Kompletterande utbildningar	90
Särvux	-
Summa, samtliga skolformer	10 716

Utbildningsinspektionen har fem regionala enheter. Dessa ligger i Stockholm, Göteborg, Linköping, Lund och Umeå. Avsikten är att enheterna ska svara för inspektioner inom sina respektive geografiska områden, men enheterna kan också delta i inspektioner utanför detta område.[4]

Syftet med renodlingen av Skolverket

Den 1 mars 2003 inrättades en ny myndighetsstruktur inom skolans område. Skolverkets roll förändrades och en ny myndighet för skolutveckling inrättades.

Regeringen föreslog den nya myndighetsstrukturen i maj 2002, som en del av en utvecklingsplan för kvalitetsarbetet inom förskolan, skolan och vuxenutbildningen. Skolverket ansågs ha ett tudelat uppdrag med svårförenliga uppgifter, att å ena sidan granska, följa upp och utvärdera skolans resultat och å andra sidan främja lokalt utvecklingsarbete. Riksdagens revisorer hade tidigare också påtalat att Skolverket hade en otydlig roll, främst eftersom verkets främjandeuppgift var mångtydig (RR 1998/99:3).

Regeringen har därför gjort bedömningen att granskningen av kvalitet och kvalitetsarbete i skolor och kommuner borde stärkas och att Skolverkets uppgifter borde koncentreras till kvalitetskontroll genom uppföljning, utvärdering och granskning samt tillsyn. Vidare borde Skolverket få en styrelse, dels för att garantera kvaliteten i verkets uppdrag, dels för att skapa en bred samhällsförankring. Regeringen skrev också att Skolverkets tillsyn borde regleras i skollagen (1985:1100), i stället för enbart i verkets

[4] Skolverket (2005), *Inspektera för att förbättra*, www.skolverket.se

instruktion. Vid sidan av Skolverkets nya roll föreslog regeringen att en ny myndighet skulle inrättas med huvuduppgiften att stimulera och stödja kommunernas utvecklingsarbete för att nå de nationella målen. I juni 2002 tillsattes sedan en särskild utredare för att förbereda för Skolverkets förändrade roll och bildandet av den nya myndigheten för skolutveckling.[5]

Regeringen återkom till frågan om renodling i budgetpropositionen för 2003 och beskrev motiven för renodlingen på följande sätt: ”*Statens skolverk har i dag ett tudelat uppdrag som består i att dels utvärdera och granska, dels stimulera och stödja en utveckling av verksamheten i barnomsorgen, skolan och vuxenutbildningen. Dessa båda uppgifter har visat sig vara svåra att kombinera. Skolverkets granskande uppgift bör därför göras tydligare och separeras från den utvecklingsstödjande verksamheten. Uppföljningen av såväl de kommunala som de fristående skolornas måluppfyllelse måste förstärkas för att säkerställa en likvärdig utbildning över hela landet*”.[6]

I det därpå följande pressmeddelandet från Utbildningsdepartementet uttryckte regeringen ambitionen att utbildningsinspektionen skulle fördubblas i omfattning så att varje skolhuvudman och alla skolor kunde inspekteras regelbundet.[7] Samtidigt skrev regeringen i budgetpropositionen att ”*omorienteringen av Skolverkets uppgifter och bildandet av en ny skolutvecklingsmyndighet måste i huvudsak ske inom de ramar som i dag finns för Skolverket*”. Omkring 25 procent av Skolverkets dåvarande anslag fördes över till den nya Myndigheten för skolutveckling. Ambitionen är att alla kommuner och skolor samt kommunernas förskoleverksamhet, skolbarnomsorg och vuxenutbildning ska granskas under en 6-årsperiod med början 2003. I detta ingår även fristående skolor.[8]

Det framgår tydligt av skrivelsen och budgetpropositionen för 2003 att det grundläggande syftet med renodlingen av Skolverket var att säkerställa en likvärdig utbildning över hela landet. Detta, menade regeringen, förutsatte att granskande och kvalitetsbedömande uppgifter var åtskilda från utvecklingsfrämjande insat-

[5] Skr. 2001/02:188, *Utbildning för kunskap och jämlikhet*, beslut i bet. 2002/03:UbU3, rskr. 108 och 109, dir. 2002:76
[6] Prop. 2002/03:1, *Budgetproposition för 2003*, UO 16, beslut i bet. 2002/03:UbU1, rskr. 62
[7] Pressmeddelande (2002-12-05), Utbildningsdepartementet
[8] Prop. 2002/03:1, *Budgetproposition för 2003*, UO 16, beslut i bet. 2002/03:UbU1, rskr. 62

ser. En utvecklad *utbildningsinspektion* (dvs. både kvalitetsgranskning och tillsyn) beskrevs som en förstärkning av statens efterhandsgranskning av skolans resultat. Regeringen gör en tydlig distinktion mellan utbildningsinspektionens två olika delar: kvalitetsgranskning och tillsyn.[9]

Kvalitetsgranskningen har att göra med nationella mål och kraven på likvärdighet, dvs. om något är ”bra/dåligt”. I samband med renodlingen av Skolverket utvidgades kvalitetsgranskningen, bl.a. med krav på att Skolverket ska redovisa kommunernas och skolornas kvalitetsarbete till regeringen. Kommunernas kvalitetsredovisning regleras i en särskild förordning, medan Skolverkets utvidgade kvalitetsgranskning regleras i verkets instruktion.

Tillsynen har som fokus att garantera rättssäkerheten för den enskilde och undersöker huruvida ett tillsynsobjekt uppfyller de krav som en viss lag anger. Tillsynen är således mer en fråga om ”rätt/fel”.[10]

Tillsynens innehåll, inriktning och former

Utbildningsinspektionen består av tre delar: regelbunden utbildningsinspektion, inspektion av fristående skolor och enskilda tillsynsärenden. För varje kommun formas team med en ansvarig teamledare. I varje team ingår medarbetare med olika kompetens: personer med erfarenhet av styrning/ledning, erfarenhet från skoljuridiska utredningar eller pedagogisk verksamhet inom olika skolformer. Antalet utbildningsinspektioner i en kommun eller en skola beror på kommunens storlek och utbildningsverksamhetens omfattning. Externa experter kan också ingå i teamen. Alla utbildningsinspektioner genomförs i följande fem faser:

1 Förbereda

Före inspektionen gör teamet en kartläggning av både huvudmannen, vilket kan vara en kommun eller en fristående skolas styrelse, och de enskilda skolorna. Detta sker med hjälp av befintligt material såsom statistik, kvalitetsredovisningar, eventuella tidigare

[9] Skr. 2001/02:188, *Utbildning för kunskap och jämlikhet*, beslut i bet. 2002/03:UbU3, rskr. 108 och 109

[10] Förordning (1997:702) om kvalitetsredovisning i skolväsendet, förordning (2002:1160) med instruktion för Statens skolverk

tillsynsbeslut samt kvalitetsgranskningar. Syftet är att få en övergripande bild av huvudmannens verksamhet men även identifiera eventuella brister. Finns det till exempel stora skillnader i betyg mellan olika skolor eller mellan pojkar och flickor? Finns det tecken på att någon elev inte får ett tillräckligt bra stöd?

2 *Besöka*

I den andra fasen planerar och genomför inspektörerna besök i kommuner och skolor. De besöker också ett urval av enheter inom förskoleverksamhet och skolbarnsomsorg. Inspektörerna intervjuar skolledare, pedagoger, skolsköterskor och annan personal samt elever och föräldrar, liksom ansvariga politiker. Inspektörerna iakttar hur man arbetar på lektioner eller vid andra aktiviteter och allmänt i skolmiljön samt undersöker om lokaler och utrustning är ändamålsenliga.

3 *Analysera*

Den insamlade informationen sammanställs och ger underlag till det som blir en rapport. Man analyserar, värderar och bedömer materialet, vilket därefter leder till ett beslut för respektive huvudman.

4 *Återkoppla*

Skolverket presenterar alltid resultatet av inspektionen för huvudmannen för att garantera att de ansvariga tar till sig grunderna för bedömningen liksom själva beslutet. Om beslutet innehåller krav på åtgärder återkommer inspektörerna för att kontrollera att bristerna har blivit åtgärdade. Skolverket kräver, om så behövs, att vissa åtgärder ska vidtas för att verksamheten ska motsvara de krav som staten ställer i lag, förordningar och läroplaner. Det finns inga sanktioner mot kommunala skolor, men när det gäller fristående skolor kan Skolverket ytterst återkalla godkännandet eller rätten till bidrag.

Skolverket följer upp hur huvudmännen förbättrar sin verksamhet utifrån de rekommendationer som gavs i besluten efter genomförd inspektion. Denna uppföljning sker två år efter att en kommun inspekterats.

5 *Att värdera*

Inspektörerna värderar verksamheten i kommuner och skolor i förhållande till de nationella målen, men också i relation till de förhållanden som finns i kommuner och skolor.

Rent konkret följer inspektörerna frågeguider och bedömningsunderlag som skiljer sig åt mellan skolformerna, men som ändå har en gemensam struktur med fokus på att granska resultaten, verksamheten och förutsättningarna att bedriva denna. Genom att inspektörerna bl.a. gör noteringar på bestämda punkter i ett bedömningsunderlag kan samma verksamhet/område jämföras mellan olika skolor.[11]

Översyn av myndighetsstrukturen inom skolväsendet m.m.

Regeringen har tillsatt en utredning som ska se över och lägga fram förslag om organisationen av de statliga förvaltningsmyndigheterna inom skolväsendet, förskoleverksamheten och skolbarnomsorgen samt Nationellt centrum för flexibelt lärande, Myndigheten för kvalificerad yrkesutbildning, Valideringsdelegationen, Socialstyrelsens institut för särskilt utbildningsstöd och Tolk- och översättarinstitutet (dir. 2007:28). I direktiven anges bl.a. att utbildningsinspektionen, uppföljningen och utvärderingen ska skärpas och kvalitetssäkras. En tydlig åtskillnad ska på utbildningsområdet göras mellan myndigheter med inspekterande eller kvalitetsgranskande uppgifter och myndigheter med stödjande eller utvecklande uppgifter. Utredaren ska överväga om det finns behov av förändringar i uppgiftsfördelningen mellan myndigheterna för att renodla verksamheterna och undvika rollkonflikter. Utbildningsinspektionens uppgifter ska renodlas och förstärkas så att fokus för inspektionen ligger på hur väl skolorna klarar kunskapsuppdraget. Utredaren ska därför överväga om inspektionen ska bli en självständig myndighet för kvalitetsgranskning och tillsyn. Uppdraget ska redovisas senast den 1 november 2007.

En särskild utredare har fått i uppdrag att lämna förslag till den statliga utbildningsinspektionens framtida inriktning och utformning (dir. 2007:80). Utredaren ska även föreslå former för reger-

[11] Skolverket, *Årsredovisning 2005*, Skolverket (2005), *Inspektera för att förbättra*, www.skolverket.se

ingens styrning av utbildningsinspektionen. Senast den 15 december 2007 ska utredaren redovisa sitt uppdrag.

15.2 Tillsynen på arbetsmiljöområdet

Riksdagen beslutade 2000 att ombilda Arbetarskyddsverket och Yrkesinspektionen till Arbetsmiljöverket. Arbetarskyddsverket bestod då av Arbetarskyddsstyrelsen och tio självständiga yrkesinspektionsdistrikt, som gemensamt kallades Yrkesinspektionen. Det nya sammanslagna Arbetsmiljöverket startade sin verksamhet den 1 januari 2001.

Målet för arbetsmiljöområdet är en arbetsmiljö som förebygger ohälsa och olycksfall och är anpassad till människors olika fysiska och psykiska förutsättningar samt är utvecklande för individen.

Statens styrning av arbetsmiljöområdet sker i huvudsak genom reglering, i form av Arbetsmiljölagen (1977:1160). AML är en ramlag som reglerar vilka skyldigheter arbetsgivare och arbetstagare har för att förhindra att ohälsa och olycksfall uppkommer på arbetsplatsen. Den säger också vilka skyldigheter regeringen har och vilka befogenheter som Arbetsmiljöverket har efter bemyndigande av regeringen. Arbetsmiljöverket har regeringens uppdrag att mer i detalj reglera vad som ska gälla på området. Det görs i författningssamlingen AFS, där juridiskt bindande föreskrifter och råd finns samlade så att arbetsgivarna lätt kan finna vilka krav som ställs på arbetsmiljön. Regleringen kan sägas vara ganska omfattande och preciserad inom arbetsmiljöområdet.

Reglering av tillsynen

Arbetsmiljöverkets tillsyn styrs av flera lagar: arbetsmiljölagstiftningen, arbetstidslagstiftningen, lagstiftningen om tobak inom arbetsmiljöområdet samt i viss mån miljölagstiftningen.

AML:s syfte är att förebygga ohälsa och olycksfall i arbetet och skapa en god arbetsmiljö. I lagens sjunde kapitel beskrivs vad som ingår i tillsynen. Arbetsmiljöverket har rätt att påkalla undersökningar och infordra upplysningar och beredas tillträde till arbetsställe. Polismyndigheten ska lämna handräckning vid behov. Arbetsmiljöverket kan meddela föreläggande eller förbud och sätta ut vite. För att säkerställa förbud kan verket meddela avstängning

eller försegling av anläggning. För produktsäkerhet kan verket ge åläggande som förenas med vite om inte varningstexter eller återkallande sker. Enligt åttonde kapitlet kan den som har ansvar dömas till böter eller fängelse högst ett år om denne uppsåtligen bryter mot lagen. Brottet kan innebära förverkande av egendom eller motsvarande värde och sanktionsavgift kan förskrivas om överträdelse skett av en föreskrift. Enligt 12 § samma kapitel kan regeringen föreskriva att avgifter tas ut för tillsyn.

En stor del av Arbetsmiljöverkets tillsynsarbete har utformats i ett system av föreskrifter för systematiskt arbetsmiljöarbete (SAM). Det bygger på att arbetsgivarna ska ta ett eget ansvar för att leda och kontrollera sin verksamhet så att risker för ohälsa och olycksfall undviks.

Arbetsmiljöverkets verksamhetsområde, Arbetsmiljö, är uppdelad i sju verksamhetsgrenar: regler och standarder, tillsyn, internationellt arbete, arbetsskadestatistik, information och partsmedel.

För verksamhetsgrenen tillsyn är målet 2007 att den riktade inspektionsverksamheten skall avse de arbetsställen med störst risk för ohälsa och olycksfall samt produkter/ämnen med störst hälsorisker.

Återrapporteringen ska 2007 översiktligt beskriva och kommentera tillsynsinsatserna, inklusive marknadskontrollen. Av redogörelsen ska framgå antal ställda krav i inspektionsmeddelanden samt föreläggande och förbud, huvudsaklig inriktning av ställda krav samt antal besökta arbetsställen totalt och andelen uppföljningsbesök. Vad gäller de ställda kraven i inspektionsmeddelanden m.m. ska verket redogöra för hur dessa fördelar sig på kvinno- respektive mansdominerade näringsgrenar.

Organisering av tillsynen

Arbetsmiljöverket

Arbetsmiljöverket är regeringens centrala arbetsmiljömyndighet och har regeringens och riksdagens uppgift att se till att arbetsmiljö- och arbetstidslagstiftningen följs samt i viss del också tobakslagen och miljöbalken när det gäller genteknik och bekämpningsmedel. Verket har cirka 860 anställda. Arbetsmiljöverket leds av en GD med styrelse av riksdagsmän och där också arbetsmarknadens parter är representerade.

Arbetsmiljöverket väljer sin egen organisation. Inspektionerna utförs av Arbetsmiljöverkets cirka 440 inspektörer fördelade på tio distrikt över landet. Arbetsmiljöverket ska innan man ger ut föreskrifter som riktar sig till enskilda, kommuner och landsting samråda med representativa arbetsgivar- och arbetstagarorganisationer.

Arbetsmiljöverket är också Sveriges förbindelsekontor för bestämmelserna om ”utstationering” i enlighet med ett EG-direktiv som säger att en arbetstagare som vanligen arbetar i ett annat land ska ha samma arbets- och anställningsvillkor som svensk arbetskraft då denne tillfälligt är stationerad i Sverige. Arbetsmiljöverket ska tillhandhålla information om vad som gäller i Sverige.

Tillsynens innehåll, inriktning och form

I arbetsmiljötillsynens verksamhetsprogram för 2004-2006 fanns följande sex prioriterade områden:

- Hälso- och sjukvård
- Omsorg och sociala tjänster
- Skola
- Bygg och anläggning
- Transport
- Trävaruindustri

Därutöver fanns tre generellt prioriterade områden:

- Systematiskt arbetsmiljöarbete
- Organisatoriska och sociala förhållanden
- Belastningsergonomi

Inriktningen har fortsatt vara att arbeta för att det nya Arbetsmiljöverket uppnår en mer enhetligt kravställande tillsyn och ett bättre kompetensutnyttjande i hela landet. Styrningen har särskilt markerat att verket måste fortsätta utveckla samspelet mellan central och regional nivå i tillsynen. Ett annat område som markerats är utveckling av metoder för att göra kvalificerade utvärderingar av de insatser som verket gör.

Av arbetsmiljöförordningen framgår att Arbetsmiljöverket ska inrikta tillsynen på att arbetsgivarna planerar och bedriver sin verksamhet så att arbetsmiljökraven uppfylls. Arbetsmiljöverket väljer ut vilka arbetsplatser som ska inspekteras utifrån en bedömning av

vilka arbetsplatser som medför de största riskerna för ohälsa eller olyckor.

Arbetsmiljöverkets tillsyn bedrivs främst genom inspektioner av arbetsställen. Varje år gör Arbetsmiljöverket cirka 38.000 besök på Sveriges arbetsplatser. Tillsynen består i huvudsak av en standardiserad verksamhetstillsyn. Tillsynen inkluderar också information och utfärdande av föreskrifter.

Ansvaret för verksamheten har arbetsgivaren eller den som ansvarar för ett arbetsställe och efterföljs inte givna krav om påpekade brister så finns möjlighet att utkräva böter eller i värsta fall fängelse.

15.3 Tillsynen på miljöområdet

Den huvudsakliga kärnverksamheten handlar om *miljö- och hälsoskydd, avfallshantering samt sanktioner som en följd av tillsyn och skydd av områden*.

Statens styrning sker i huvudsak genom reglering. Lagstiftningen på området är samlad i en miljöbalk (1998:808). I balken ingår också miljöskadelagen (1986:225). Eftersom lagen är en ram måste den konkretiseras och anpassas till regionala förhållanden. Nationell normering förväntas uppstå genom att beslutande och dömande instanser tar beslut i enskilda ärenden.

Regleringen inom miljöområdet styr i hög grad både verksamhetens innehåll och form. Staten formulerar vad som ska åstadkommas, dvs. resultatet och under vilka former som verksamheterna inom miljöområdet ska bedrivas. Inom miljöområdet har staten således en uppfattning om ”rätt” eller ”fel” agerande av de olika aktörerna.

Regleringen avser stat, kommuner och individer samt företag och organisationer. Det finns också internationell reglering, t.ex. i form av EG-direktiv. Det finns också ett flertal exempel på annan styrning. Det gäller inriktningsdokument i form av miljömål för nationell, regional och lokal nivå, strategier och åtgärdsprogram, information och statsbidrag till kommuner.

Utgångspunkten för styrningen är att skapa förutsättningar för ett decentraliserat och förebyggande miljöarbete, där olika statliga, kommunala och enskilda aktörer har ett ansvar.

Reglering av tillsynen

Miljöbalkens bestämmelser om tillsyn m.m. regleras i kapitel 26. Tillsynsmyndigheten ska kontrollera på eget initiativ eller efter anmälan efterlevnaden av miljöbalken, vidta åtgärder och sanktioner men också ge råd och information. Miljöbalken innehåller också bestämmelser om sanktioner, avgifter, miljökonsekvensbeskrivningar och tillståndsprövningar.

Till miljöbalken är knutet tre förordningar som reglerar tillsyn: förordning om tillsyn enligt miljöbalken (1998:900), avgifter för prövning och tillsyn (1998:940), respektive områdesskydd m.m. (1998:1252). Dessa förordningar reglerar vad tillsyn består av och vilket myndigheternas ansvar är. I förordningen om tillsyn enligt miljöbalken (1998:900) anges att operativ tillsyn är sådan tillsyn som utövas direkt gentemot den som bedriver en verksamhet eller vidtar en åtgärd. Tillsynsvägledning är sådan tillsyn som består i utvärdering, uppföljning och samordning av den operativa tillsynen samt stöd och råd till de operativa tillsynsmyndigheterna.

Naturvårdsverkets tillsynsansvar

Enligt instruktionen (SFS 2001:1096) ska Naturvårdsverket följa upp och utvärdera miljö- och tillsynsarbetet i förhållande till sektorsmyndigheterna samt andra centrala, regionala och lokala myndigheter. Man ska bevaka att miljöaspekterna blir en integrerad del inom alla sektorer och medverka i det internationella miljöarbetet.

I regleringsbrevet 2007 är Naturvårdsverkets tre verksamhetsområden följande:

1. pådrivande och förebyggande miljöarbete,
2. bevara och restaurera natur och miljö,
3. kunskap och underlag för miljöarbete.

Målet för det pådrivande och förebyggande miljöarbetet är att nationellt och internationellt utveckla och tillämpa styrmedel i enlighet med de fem grundläggande miljövärdena.

Länsstyrelsens tillsynsansvar

Länsstyrelsens uppgift enligt förordningen (2002:864) med länsstyrelseinstruktion är att främja länets utveckling och följa länets tillstånd. Som en del i detta svarar länsstyrelsen bl.a. för prövning och tillsyn av miljölagar, registrering av jaktområden m.m. inom naturvård och miljöskydd.

Länsstyrelsernas krav avseende miljötillsyn rymmer frågor inom plan- och bygglagen, kulturminnesvård, tillsynsvägledning samt alla typer av natur-, miljö- och hälsotillsyn

Enligt länsstyrelser och kommuner har det efter miljöbalkens tillkomst 1999 blivit svårare att tillämpa miljötillsyn, eftersom balken är en ramlag. Naturvårdsverkets tidigare utfärdade allmänna råd, föreskrifter och riktlinjer har i stor utsträckning i samband med balken blivit obsoleta och dessa har inte i någon större omfattning ersatts med nya omskrivna förordningar eller riktlinjer.

Enligt Riksrevisionen[12] har antalet allmänna råd under perioden 2000 – 2005 t.ex. minskat från 123 stycken till 67 varav endast 27 är nytillkomna och 13 ersatta. För att kompensera bortfallet av normering har det mellan länsstyrelser och kommuner växt upp informella nätverk, där man utbyter frågor och svar och ”goda exempel”. Länsstyrelserna söker också regelbundet informera kommunerna om aktuella frågor och i vissa regioner finns det samverkansorgan. Inom dessa samverkar alla offentliga organ för att effektuera miljö- och hälsoskyddsarbetet.

Organisering av tillsynen

Naturvårdsverket

Den generella principen om sektorsansvar för naturmiljön preciserades i 1991 års miljöpolitiska beslut. Där framhölls att Naturvårdsverket är den centrala myndigheten på miljöområdet och att verket, tillsammans med Kemikalieinspektionen, Koncessionsnämnden, länsstyrelser och kommuner, är kärnan i miljövårdsorganisationen.

Naturvårdsverket har cirka 540 anställda. Inom verket ska finnas nio nämnder/råd inom olika fackområden. Nämndernas ordförande, och ibland även ledamöterna, väljs av regeringen. Den

[12] Regeringens styrning av naturvårdsverket (RiR 2006:2)

nämnd som är intressant i detta sammanhang är tillsyns- och föreskriftsrådet. Rådet ska samverka när det gäller myndigheternas arbete runt tillsyn och föreskrifter enligt miljöbalken. Rådet ska också föra register över föreskrifter och allmänna råd samt EG-förordningar och direktiv.

Rådet består av företrädare för myndigheter som har centralt ansvar för tillsynsvägledning enligt förordningen (1998:900) om tillsyn enligt miljöbalken. Kommunerna respektive länsstyrelserna har två ledamöter i rådet.

Länsstyrelserna

I och med att länsstyrelseorganisationen omorganiserades den 1 juli 1991 för att skapa en samordnad länsförvaltning stärktes länsstyrelsernas ansvar för ett samlat miljövårdsarbete. Enligt propositionen En god livsmiljö (1990/91:90) skulle miljöarbetet decentraliseras och detta fordrade att kommuner och länsstyrelser tog ett ökat ansvar för dessa frågor. I detta sammanhang hänvisade man till lokala miljövårdsdelegationer som visat att man lokalt kan initiera och genomföra vissa åtgärder.

I varje länsstyrelse ska finnas en miljöprövningsdelegation för ärenden som ska prövas av länsstyrelsen enligt miljöbalken såsom ärenden om tillstånd till miljöfarlig verksamhet enligt 9 kap. 8§ och ärenden enligt 24 kap. 3 och 5 §§ om återkallelse av tillstånd angående miljöfarlig verksamhet. Delegationen ska bestå av ordförande som ska vara jurist samt en miljösakkunnig.

Mellan länsstyrelserna har ett samarbete inletts som kallas Miljösamverkan Sverige (MSS). Samarbetet initierades i Miljövårdsdirektörernas förening där man såg ett behov av ett samarbete i frågor med anknytning till miljöbalken. Föreningen kontaktade Naturvårdsverket hösten 2004 för att få stöd till finansiering av en sådan informell samverkan mellan länsstyrelserna. Naturvårdsverket och länsstyrelserna delar på kostnaderna för en organisation med styrgrupp, projektledare, kansli och arbetsgrupper. Naturvårdsverket sitter med i styrgruppen men senare är tanken att även andra centrala myndigheter med anknytning till miljöbalken kan komma att knytas till MSS.

Tillsynens innehåll, inriktning och form

Länsstyrelsen ska upprätta en samlad tillsynsplan för sina ansvarsområden inom natur och miljöskydd.

Inom tillsynen över naturreservat och skyddade områden, kulturhistoriskt värdefulla miljöer, byggnader och fornminnen gäller att på olika sätt informera markägare och ha informella samrådsträffar med kommuner.

Kommunbesök, planberedningar och temamöten tar regelbundet upp frågor angående natur- och kulturmiljö. Tillsynsvägledning sker även i samverkansgrupper med kommuner, kyrkoorganisationer och andra som har liknande verksamhet.

15.4 Tillsynen på alkoholområdet

Ett viktigt led i alkoholpolitiken och en väsentlig del av det förebyggande arbetet för att begränsa alkoholens skadeverkningar är den tillsyn som enligt alkohollagen ska säkerställa att de regler som ställts upp för att garantera att den alkoholpolitik som riksdagen ställt sig bakom följs. Alkohollagen är det viktigaste alkoholpolitiska styrinstrumentet för att begränsa alkoholens tillgänglighet. Bland annat innehåller regelverket bestämmelser om var alkoholdrycker får säljas samt hur försäljning och servering ska bedrivas. Ett syfte med bestämmelserna är att begränsa den alkoholkonsumtion som kan vara skadlig, exempelvis berusningsdrickande och alltför tidig alkoholdebut. För att värna om ungdomen finns bestämmelser om åldersgränser och för att minska berusningsdrickandet finns bestämmelser om krav på ordning och nykterhet samt återhållsamhet vid servering.

2005 fanns det 12 300 serveringsställen med permanent serveringstillstånd för spritdrycker, vin eller starköl. Totalt fanns det i landet 136 restauranger med serveringstillstånd per 100 000 invånare.

Kommunerna utövar tillsammans med polismyndigheten den direkta tillsynen över serveringen av alkoholdrycker och försäljningen av folköl. Kommunerna har också ansvaret för att fatta beslut om administrativa åtgärder mot meddelade serveringstillstånd och om förbud mot försäljning och servering av folköl. Flera svårigheter finns när det gäller kommunernas tillsyn enligt alkohollagen. Kommunernas olika storlek och faktiska möjligheter att

bedriva sådan tillsyn varierar kraftigt, liksom även ambitionsnivån hos de politiker som bestämmer de ekonomiska ramarna för tillsynsverksamheten. 2005 gjorde kommunerna sammanlagt 14 300 tillsynsbesök hos tillståndshavare av serveringstillstånd. Drygt två tredjedelar av alla tillsynsbesök genomfördes på kvällstid efter klockan 20.00.

Av den personal, sammanlagt cirka 300 fast anställda personer, som arbetar inom kommunen med tillsyn enligt alkohollagen har ca 100 personer någon form av utbildning i alkohollagen, ett 30-tal är jurister och runt 120 är socionomer. I övrigt är det några som är ekonomer, livsmedelsinspektörer och poliser medan andra har ospecificerad högskoleutbildning eller gymnasieutbildningar.

Majoriteten av kommunerna har organiserat arbetet så att alkoholhandläggaren är ansvarig för både tillsyn och prövning av ansökningar om serveringstillstånd samt för att utreda ärenden och upprätta förslag till beslut. Kommunstyrelsen, socialnämnden eller annan behörig nämnd eller utskott fattar sedan beslut. I ett begränsat antal kommuner har alkoholhandläggaren delegation på att fatta beslut, men då handlar det oftast om tillfälliga serveringstillstånd. Tillsynsarbetet utförs i flera kommuner utöver de fast anställda alkoholhandläggarna också av arvoderade inspektörer.

Under 2005 arbetade drygt 40 procent av kommunerna utifrån en årlig tillsynsplan. Tillsynsplanerna innehöll bland annat prioriteringar, inriktning samt schemaläggning av tillsynsbesöken på serveringsställen och hos dem som bedriver detaljhandel med öl. Flertalet kommuner anger att varje tillståndshavare med permanent serveringstillstånd ska ha minst ett besök per år.

Kommunerna har rätt att för sin tillsyn begära biträde från polisen. Det kan till exempel gälla att få stöd i tillsynsarbetet på grund av rädsla för hot och våld eller för att få hjälp att kontrollera ålder på gäster som serverats alkohol.

Polisen deltar i tillsynsarbetet dels i egenskap av tillsynsmyndighet enligt alkohollagen, dels i sin polisiära roll som brottsutredande myndighet. När det finns eller uppkommer misstanke om brott under ett tillsynsbesök, träder polisen in i sin roll som brottsutredande myndighet och ska tillämpa reglerna i rättegångsbalken om bland annat förundersökning, beslag och förhör. För att kommunerna ska kunna utföra en så effektiv tillsyn som möjligt är det nödvändigt att polisen underrättar kommunen om alla förhållanden som är av betydelse för myndighetens tillsyn (8 kap. 2 § alkohollagen). Polisen är även skyldig att informera kommunen om

andra saker än alkoholpolitiska olägenheter, t.ex. kriminella handlingar som rör krögaren eller dennes verksamhet.

Länsstyrelsen utövar den regionala tillsynen i länet. I denna arbetsuppgift ingår såväl att kontrollera kommunernas arbete som att biträda dessa med råd och stöd på området. Detta innebär bland annat att länsstyrelserna ska följa den kommunala tillämpningen, ge råd och stöd till kommunerna samt kontrollera att de fullgör sina uppgifter på ett ändamålsenligt sätt. Vidare ska länsstyrelserna, som statens företrädare i länet, föra ut statsmakternas politik och se till att den får genomslag. Med tillsyn avses statens kontroll av rättssäkerhet och lagenlighet i enskilda ärenden och i verksamheter. Tillsyn ska relateras till av statsmakterna fastställda mål. Resultaten av tillsynen ska återföras till kommunerna. Enligt länsstyrelsernas regleringsbrev för de senaste åren ska de se till att den kommunala tillsynen på alkohol- och tobaksområdet skärps, bidra till en ökad samordning i tillsynen och utveckla samarbetet med Statens folkhälsoinstitut.

Av Statens folkhälsoinstituts länsrapport 2005 framgår att totalt 27 personer på 20 länsstyrelser avsatte sammanlagt 8,67 årsarbetskrafter för tillsynsarbete enligt alkohollagen. Antalet årsarbetskrafter varierar stort mellan länen, från 2 årsarbetskrafter till ett fåtal timmar. Omräknat till tjänstgöring per län arbetade personalen på länsstyrelserna i genomsnitt 32 procent av en heltidstjänst.

14 länsstyrelser uppgav att de under 2005 arbetat utifrån en årlig tillsynsplan. I dessa tillsynsplaner anges t.ex. det antal tillsynsbesök som planeras i kommunerna under året, prioritering, syfte, tematillsyn, ansvarig, metod, samt urval. Under 2005 genomförde 16 länsstyrelser kommunbesök i 15 procent av landets kommuner. Antalet kommuner som länsstyrelserna besökt hade halverats jämfört med 1999.

Den centrala tillsynen utövas av Statens folkhälsoinstitut. För att kartlägga den kommunala tillsynen och tillämpningen av alkohollagens bestämmelser genomför institutet årliga undersökningar hos samtliga länsstyrelser och kommuner, sammanfattade i den s.k. länsrapporten. Statens folkhälsoinstitut ska enligt regleringsbrevet för de senaste åren utveckla och intensifiera tillsynen i förhållande till de regionala och kommunala tillsynsmyndigheterna med avseende på alkohollagen. Institutet ska också sprida metoder till kommunerna om ansvarsfull alkoholservering inom restaurangnäringen.

16 Tillsynen i våra grannländer

16.1 Tillsyn av socialtjänst och hälso- och sjukvård i Norge

År 2001 genomfördes en stor hälso- och sjukvårdsreform i Norge. Bland annat övertog staten det direkta ansvaret för specialistsjukvården, dvs. sjukhus och annan specialiserad vård. Statsmakten bedömde dessutom att det samtidigt var nödvändigt att den statliga tillsynen för hälso- och sjukvården förstärktes och förändrades.

Den 1 januari 2002 genomfördes en organisatorisk förändring på så sätt att Sosial- och helsedirektoratet skulle ha förvaltningsansvaret över social-, hälso- och sjukvårdslagstiftningen och arbeta med utvecklingen av lagstiftningen, kvalitetsutveckling, rådgivning och genomförandet av politiken t.ex. statliga handlingsplaner m.m. medan Statens helsetilsyn skulle ha ett mer renodlat tillsynsansvar. Behovet av ett samarbete mellan de båda myndigheterna betonades. Tillsammans är dessa två myndigheter Norges motsvarighet till Socialstyrelsen.

Från den 1 januari 2003 fick Statens helsetillsyn ansvaret som överordnad tillsynsmyndighet även för socialtjänsten. Detta ansvar låg tidigare i Sosialdepartementet.

Syftet med den första reformen (1 januari 2002) var bl.a. att etablera en stark yrkesmässig och oberoende tillsyn över hälso- och sjukvården. Syftet med förändringen den 1 januari 2003 var att bidra till att statliga tillsynsmyndigheter över socialtjänst och hälso- och sjukvård skulle agera samlat och med gemensam metodik. Därmed skulle man utveckla en god tillsyn med förbättrad legitimitet och trovärdighet.

Reglering av tillsynen

Tillsyn av socialtjänst och hälso- och sjukvård regleras i respektive sektorslagstiftning. För hälso- och sjukvården finns en separat ”Lov om statlig tilsyn med helsetjensten” där tillsynen över hälso- och sjukvården regleras avseende organisation, ansvar och syfte med tillsynen. Lagen anger bl.a. att det ska finnas en regional organisatorisk nivå, dvs. en regional myndighet i varje fylke (län) med ansvar för den operativa tillsynen. Den regionala myndigheten benämnes Helsetilsynet i fylket.

Tillsynen av socialtjänsten regleras direkt i socialtjänstlagen. Ansvaret för den regionala tillsynen ligger på Fylkesmannen (Landshövdingen), den norska motsvarigheten till länsstyrelsen.

Till skillnad från Sverige har lagstiftningen harmoniserats och i båda lagstiftningarna går det att finna liknande formuleringar om tillsyn. I båda lagarna fastslås dels att den centrala myndigheten, Statens helsetilsyn, har det övergripande ansvaret över båda tillsynsområdena, dels att vårdgivaren ska följa föreskrifter om intern kontroll. Kravet på intern kontroll har möjliggjort för tillsynen inom båda områdena att på ett konkret och enhetligt sätt bedriva tillsyn över hur framför allt den interna kontrollen fungerar (s.k. systemrevision) inom såväl kommunala, landstingskommunala som statliga och privata verksamheter.

I lagstiftningen anges att Fylkesmannen eller Helsetilsynet i fylket har möjlighet att överpröva beslut fattade av kommunen. Detta kan ske antingen som uppföljning av en planlagd tillsyn, där man identifierar en avvikelse från lag eller föreskrift eller efter ett klagomål där en individ klagar över att kommunen inte har levererat den tjänst som lagen föreskriver. I Sverige kan endast en domstol överpröva ett kommunalt beslut om en insats till en enskild.

Ytterligare en intressant skillnad jämfört med Sverige är att Norge inte har någon motsvarighet till den svenska Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN). De uppgifter som HSAN utför, dvs. prövning av anmälningar mot hälso- och sjukvårdspersonal, utförs i Norge av Statens helsetillsyn. Beslut fattade av Statens helsetilsyn kan överklagas till Statens helsepersonellnemnd.

Styrning och organisation av tillsynen

Helse- og omsorgsdepartementet ansvarar för politikområden inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten bortsett från socialhjälp, tillfälliga bostäder, barn och ungdomsvård som lyder under Arbeids- och inkluderingsdepartementet respektive Barn- och familjedepartementet.

Under Helse- og omsorgsdepartementet ligger myndigheten Statens helsetilsyn. Till Helsetilsynets uppgifter hör bl.a. att

- styra över tillsynsområden, t.ex. genom teman och metoder,
- samordna tillsynen över de båda områdena,
- bedöma resurstilldelning i förhållande till den regional nivåns uppgifter, mål och krav,
- sammanställa gemensamma samlade rapporteringar över de båda tillsynsområdena.

Under departementet ligger även Sosial- og helsedirektoratet med ansvar för förvaltningsfrågor, utvecklingsfrågor, statliga handlingsplaner och normering.

Statens helsetilsyn har omkring 80 anställda varav 5-10 personer har socionomutbildning och cirka 30-35 personer har läkarutbildning eller annan sjukvårdsutbildning. Övriga anställda har juridisk eller en samhällsvetenskapligt inriktad utbildning. Betoningen på personal med sjukvårdsutbildning bör tolkas i ljuset av att Statens helsetilsyn först den 1 januari 2003 fick ansvaret även för tillsynen av socialtjänsten.

Helsetilsynet i fylkets och Fylkesmannens ansvar för tillsynen över socialtjänsten styrs av Statens helsetilsyn. Genom det årliga ”embetsoppdraget” styr Statens helsetilsyn de prioriteringar som Helsetilsynet i fylket och Fylkesmannen ska göra som tillsynsmyndighet. Statens helsetilsyn påverkar dock inte resursfördelningen till den regionala nivån utan den styrs från Fornyings- og administrationsdepartementet.

Helsetilsynet i fylket är som nämnts direkt underställt Statens helsetilsyn samtidigt som det sedan 2003 rent administrativt är en del av fylkesmannsembetet. Som kontroll- och tillsynsmyndighet för sjukvårdstjänster och sjukvårdspersonal uppträder Helsetilsynet i fylket fortfarande helt självständigt och oavhängigt fylkesmannen. Helsetilsynet i fylket leds av en fylkesläkare som utnämns av regeringen. Den faktiska samordningen av tillsynen

över socialtjänsten respektive hälso- och sjukvård ser olika ut i fylkena. I ungefär hälften av fylkena är tillsynsområdena organiserade tillsammans lokalmässigt och har då en gemensam chef, fylkesläkaren. I några av de större fylkena har man inte samordnat i lika hög grad och fylkesläkaren är chef endast för tillsynen över hälso- och sjukvården.

Tillsynens innehåll, inriktning och former

Tillsyn kan ske som en planlagd aktivitet (planlagd tillsyn), som reaktion på händelser (händelsebaserad tillsyn) och med ett överordnat perspektiv (områdesöversyn). Statens helsetilsyn styr innehåll, inriktning och former för den planlagda tillsynen inom de båda tillsynsområdena. Statens helsetilsyn planlägger årliga teman för tillsynen och antalet tillsynsobjekt. Ett tema kan exempelvis uppkomma utifrån en enskild händelse. Vilka objekt som väljs ut avgör sedan Fylkesmannen/Helsetilsynet i fylket.

Tillsynen vänder sig mot den ansvarige för verksamheten och inom hälsoområdet också mot vårdpersonal som har ansvar utifrån lagen om hälsopersonal. Tillsynen går ut på att kontrollera rättssäkerheten och att återkommande följa upp att påtalade avvikelser åtgärdas. Resultatet av tillsynsaktiviteterna presenteras i en årlig rapport (Tilsynsmelding).

Särskilt om tillsynen av barn- och ungdomsvården

Såsom ovan nämnts ingår inte barn- och ungdomsvården som en del av socialtjänsten och ej heller som en del av Helsetilsynets tillsynsansvar. Frågor som rör barn- och ungdomsvården sorterar i stället under barne- og likestillingsdepartementet, som har det generellt överordnade ansvaret för barn- och ungdomsvården, samt Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufetat) med fem regionala kontor (etater). Till skillnad från Sverige, ligger ett större ansvar för olika typer av insatser för barn och unga på staten och inte på den enskilda kommunen. Kommunen tar emot anmälningar om barn som befinner sig i en utsatt situation. Den ska också utreda och föreslå eventuella insatser enligt lov om barneverntjenester (LOV 1992-07-17-100). Staten, genom Bufetat, ansvarar i

sin tur för drivande av institutioner, fosterhemstjänster, familjebaserade insatser samt köper platser vid privat drivna institutioner.[1]

Utöver de fem regionkontoren har staten också 26 stycken s.k. fagteam spridda över landet. Dessa finns som stöd för kommunerna i särskilt komplicerade fall och ska finna lokala lösningar tillsammans med kommunerna. Fagteamen ska också hjälpa kommunerna i ärenden om placering av barn utanför hemmet, samt i själva inskrivningsförfarandet vid både statliga och privata institutioner.

Tillsynen av institutioner för barn och unga

När det gäller tillsynen över barn- och ungdomsvården är det Fylkesmannen, dvs. motsvarigheten till den svenska länsstyrelsen, som har det operativa ansvaret för tillsynen över samtliga institutioner, såväl de offentliga som de privata. I Norge finns cirka 230 institutioner, varav 100 är statliga och resterande kommunala och privata. Sammanhållande för tillsynen inom barn- och ungdomsvården är Barne- og likestillingsdepartementet.

I Forskrift (2003-12-11nr.1564) om tilsyn med barn i barneverninstitusjoner for omsorg og behandling regleras bl.a. att tillsynsmyndigheten ska informera om dess uppgift och hur barnen, också vid andra tillfällen än vid tillsynsbesök, kan nå kontakt med tillsynsmyndigheten. Föreskriften reglerar även vad tillsynen ska omfatta och hur ofta tillsynsbesök ska hållas. Minst två gånger per år ska tillsynsmyndigheten besöka institutionen, varav ett besök ska vara oanmält. När det gäller institutioner där barn placerats utan eget samtycke, eller i de fall där det finns skäl att omhänderta barnet utan samtycke men barnet ändå ger sitt samtycke (barnevernloven §§ 4-24 och 4-26) ska besök göras fyra gånger per år, varav två av dessa ska vara oanmälda. Det sägs också att tillsynsbesöken ska ske vid tidpunkter på dygnet då det kan förväntas att barnen är på plats. Föreskriften reglerar vidare att tillsynsmyndigheten ska ta kontakt med det enskilda barnet och erbjuda denne samtal med myndighetsföreträdare och informera om barnets rätt att prata med tillsynsmyndigheten i enrum, utan att institutionens personal är med.

Föreskriften reglerar också krav på s.k. systemrevision en gång per år. Denna tillsyn fokuserar på institutionens eget system för internkontroll.

---

[1] www.bufetat.no

Det finns också möjligheter för Fylkesmannen att utse ett tillsynsråd, ett s.k. tilsynsutvalg, som då ansvarar för den löpande tillsynen. Fylkesmannen har dock fortfarande ett övergripande ansvar för att administrera dessa råd och ge dem information, råd och vägledning. Fylkesmannen kan också utföra egen tillsyn, t.ex. om klagomål på en institution förekommer. De har också ett särskilt ansvar för tillsynen över tvångsvård.

Tillsynen av familjehemmen

När det gäller familjehem, vilket i Norge kallas fosterhem, gäller delvis andra regler. Det är staten som genom Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufetat) och dess fem regionkontor som ansvarar för rekrytering av och stöd till fosterhemmen. Tillsynen av fosterhemmen ligger dock på kommunen, närmare bestämt den kommun i vilken fosterhemmet är beläget. Det finns också en möjlighet att lägga ansvaret för tillsynen på den placerande kommunen, dock endast genom ett skriftligt avtal kommunerna emellan.

Den kommun som ansvarar för tillsynen har också ansvaret för att utnämna ett tillsynsombud, s.k. tilsynsfører. Detta regleras i Forskrift om fosterhjem (FOR-2003-12-18-1659) och ska göras för varje enskilt barn i samband med godkännande av ett fosterhem. Tillsynsombudet är en lekman med ett förtroendeuppdrag. Det saknas formella krav som kan ställas på den tilltänkta personen vad gäller utbildning och liknande. Däremot bör socialtjänsten kräva att ett nytt tillsynsombud lämnar ett utdrag ur polisregistret. Likaså är det en fördel om personen i fråga har erfarenheter från arbete med barn sedan tidigare. Många tillsynsombud hämtas därför från skolan och från fritids- och ungdomsverksamheten.[2]

En viktig aspekt vid utnämning av tillsynsombud är att personen ifråga har eller kan skapa tillit hos det aktuella barnet och har rätt kvalifikationer för att utföra tillsynsuppgiften – såväl över tid som oberoende av både socialtjänsten och fosterföräldrarna. Tidsaspekten blir viktig eftersom uppdraget grundas på tillit och förtroende, något som kräver kontinuitet. Oberoendet är en del av detta tillitsskapande. Därför är en huvudregel att utredare eller andra anställda inom socialtjänsten inte kan utnämnas till tillsynsombud. Inte heller är det lämpligt att släkt, vänner eller bekanta till fosterföräldrarna utnämns som tillsynsombud.

[2] Tilsynsfører i fosterhjem – en veileder. Barne- og likestillingsdepartementet; 2006

Barn som är fyllda sju år och även yngre barn som kan föra fram egna synpunkter ska informeras om utnämningen och också ges möjlighet att lämna synpunkter innan utnämningen. Vidare ställs krav på att socialtjänsten informerar barnet och fosterföräldrar om vem som är tillsynsombud samt att barnet när som helst kan ta kontakt med tillsynsombudet då problem uppstår med fosterföräldrar eller socialtjänsten.

Tillsynsombudet har två huvuduppgifter; den ena uppgiften är att oberoende av särintressen -socialtjänsten, fosterföräldrar, de biologiska föräldrarna - följa och bilda sig en uppfattning om att barnet blir omhändertaget på ett tillfredsställande sätt och om förutsättningarna för placeringen följs upp. Den andra uppgiften är att se till att barnets egna erfarenheter och synpunkter fångas upp och vidareförmedlas till socialtjänsten, som är den som är formellt ansvarig för placeringen.

Tillsynsombudet ska utöva tillsyn minst fyra gånger per år, med den möjligheten för socialtjänsten att besluta, då förhållandena verkar goda och om barnet samtycker, om tillsyn två gånger per år för barn över 15 år och då placeringen varat i mer än två år. Varje tillsyn ska åtföljas av en rapport som sänds till socialtjänsten i den kommun som har tillsynsansvaret.

Tillsynsombudet har inte till uppgift att utföra behandlingar eller att ta initiativ till att få t.ex. en behandling till stånd. Tillsynsombudets främsta uppgift är att vara budbärare utifrån det som framkommer vid tillsynsbesöken. Det ska också understrykas att det inte är något krav på barnet att samtala med tillsynsombudet, utan en rättighet.

Den tillsynsansvariga kommunen har, parallellt med tillsynsombudet, också ett eget uppföljningsansvar gentemot det placerade barnet. Detta ska ses som ett sätt att säkra barnets rättssäkerhet och trygghet att det faktiskt är två parter, utifrån delvis olika perspektiv, som har kontroll över att barnet har det bra.

I de norska riktlinjerna för tillsynen av fosterhemmen står att kommunerna har ett ansvar att värdera behovet av att rekrytera och lära upp tillsynsombuden. Det innebär att de också har ett ansvar att värdera vilket behov som finns av tillsynsombud och att det finns utbildade tillsynsombud när situationen av att placera ett barn i familjehem är ett faktum. Själva utbildningen ansvarar dock den statliga regionala barnevernsmyndigheten för.

16.2 Tillsyn av socialtjänst och hälso- och sjukvård i Finland

Tillsynen av hälso- och sjukvården

Social- och hälsovårdsministeriet i Finland ansvarar för den allmänna planeringen, styrningen och övervakningen av den offentliga hälso- och sjukvården. Länsstyrelserna svarar inom sina egna områden för styrning och övervakning av folkhälsoarbetet, den specialiserade sjukvården och mentalvårdsarbetet. Sakkunnigmyndighet för folkhälsoarbetet och den specialiserade sjukvården är Forsknings- och utvecklingscentralen för social- och hälsovården (STAKES).

Den allmänna ledningen och övervakningen av den privata hälso- och sjukvården hör till social- och hälsovårdsministeriets uppgifter. Inom länet är länsstyrelsen tillstånds- och tillsynsmyndighet för hälso- och sjukvården. Länsstyrelsen behandlar ärenden som gäller tillstånd för en producent av privata hälso- och sjukvårdstjänster samt godkännande och återkallande av godkännande av den ansvariga föreståndaren och anmälningar och berättelser om verksamheten. Hälsovårdsnämnden eller ett motsvarande kommunalt organ är dessutom den myndighet i kommunen som utövar tillsyn över den privata hälso- och sjukvården. Endast länsstyrelsen har dock rätt att utfärda bestämmelser om tillsynen över en verksamhetsenhet samt besluta om tvångsmedel och påföljder.

Rättsskyddscentralen för hälsovården övervakar de yrkesutbildade personerna inom hälso- och sjukvården i deras verksamhet inom hälso- och sjukvården. Rättsskyddscentralen för hälsovården gör förhandsinspektion av yrkesutbildade personer bl.a. genom att säkerställa att de har den utbildning och övriga yrkeskompetens som yrkesutövningen förutsätter. I detta syfte legitimerar rättsskyddscentralen personal, utdelar tillstånd för yrkesutövning och godkänner utbildningar som berättigar till användning av skyddade yrkesbeteckningar samt för ett centralregister över yrkesutbildade personer inom hälsovården som för tillfället omfattar uppgifter om mer än 300 000 personer.

Rättsskyddscentralen för hälsovården övervakar även genom inspektion i efterhand yrkesutbildade personers förmåga att sköta sitt yrke inom hälso- och sjukvården samt kvaliteten på yrkesutövningen. Det främsta syftet med tillsynen är att bibehålla och främja patientsäkerheten och säkerställa kvaliteten på hälso- och

sjukvårdstjänsterna. Frågor som gäller tillsyn kan väckas t.ex. i form av anmälningar eller klagomål från patienter eller deras anhöriga, information som andra myndigheter lämnat, anmälningar från apotek, arbetsgivare och chefer till legitimerade personer inom hälso- och sjukvården. Rättsskyddscentralen kan även behandla ärenden på eget initiativ men detta är på grund av knappa resurser ovanligt.

Även länsstyrelserna genomför förhands- och efterhandstillsyn över yrkesutbildade personer och deras verksamhet inom hälso- och sjukvården inom sitt område. Som metoder för tillsyn använder länsstyrelserna bl.a. information, resursstyrning (bl.a. via statsbidrag), informationsstyrning, styrnings- och inspektionsbesök, rådgivning och konsultation, utbildning och deltagande i utvecklingsprojekt.

Tillsynen av socialtjänsten

Den allmänna planeringen, ledningen och övervakningen av socialtjänsten i Finland ankommer på social- och hälsovårdsministeriet. Planeringen, ledningen och övervakningen av socialtjänsten inom länet ankommer på länsstyrelsen. Tillsynen över privat socialtjänst ankommer på länsstyrelserna samt på den kommun där tjänsterna tillhandahålls. Kommunen ska omedelbart underrätta länsstyrelsen om bristfälligheter eller missförhållanden som kommit till dess kännedom.

Länsstyrelsens tillsyn sker såväl på förhand som i efterhand. Tillsyn på förhand dvs. innan verksamheten startat sker genom information, resursstyrning, rådgivning, utbildning, konsultation inspektion av lokaler och andra åtgärder. En privat vårdgivare som bedriver verksamhet dygnet runt måste ansöka om tillstånd hos länsstyrelsen. För att få tillstånd måste lokalerna vara ändamålsenliga och personalen ha adekvat utbildning. Tillsyn i efterhand sker bl.a. på grund av klagomål, på eget initiativ eller på begäran av andra myndigheter. Om en privat verksamhet uppvisar brister eller missförhållanden kan länsstyrelsen besluta om föreläggande om rättelse, meddela vite, förbjuda verksamhet eller återkalla ett tillstånd.

16.3 Tillsyn av socialtjänst och hälso- och sjukvård i Danmark

Kommunalreformen

Från och med den 1 januari 2007 har en kommunalreform genomförts i Danmark. 271 kommuner har nu blivit 98 stycken och länen har avskaffats och ersatts med fem regioner. Reformen innebär också en omflyttning av uppgifter inom den offentliga sektorn.

Kommunerna får en större roll inom hälso- och sjukvården då de får ansvaret för all rehabilitering/sjukgymnastik som inte sker under inläggning. Kommunerna övertar även huvudansvaret för förebyggande och hälsofrämjande insatser samt behandling av alkohol- och narkotikamissbruk.

Inom det sociala området får kommunen det samlade finansierings-, försörjnings- och myndighetsansvaret gentemot medborgarna och beslutar om bistånd. Regionerna övertar dock driften av institutionerna inom det sociala området såvitt inte den kommun inom vilken den är belägen övertar driften. Alla institutioner för barn och unga med sociala eller beteendeproblem, bortsett från säkerhetsinstitutioner, övertas av de kommuner inom vilka de finns.

Regionernas primära uppgifter blir hälso- och sjukvård, regional utveckling och drift av en rad institutioner inom det sociala området. Inom hälso- och sjukvården får regionerna ansvaret för sjukhusväsendet inklusive den behandlande psykiatrin, privatpraktiserande läkare och specialistläkare m.fl.

De centrala hälso- och sjukvårdsmyndigheterna förstärks för att bl.a. koordinera den högspecialiserade vården och tillse att den vård som erbjuds är av hög kvalitet. En nationell vetenskaps- och specialrådgivningsorganisation inrättas för det sociala området och specialundervisningsområdet som bl.a. ska samla in, utveckla och förmedla kunskap till kommuner och institutioner. Härutöver ska organisationen bistå kommuner, medborgare, institutioner m.fl. med gratis vägledande specialrådgivning när det gäller sådana specialiserade och komplicerade fall att tillräcklig expertis inte finns i den enskilda kommunen eller regionen.

Tillsynen av hälso- och sjukvården

Sundhedsstyrelsen ska utöva tillsyn över hälso- och sjukvård som utförs av personer inom hälso- och sjukvården. Styrelsen har fem regionala ämbetsläkarinstitutioner vars överordnade mål är att följa hälsotillståndet i landet och erbjuda rådgivning till staten, regionerna och kommunerna. De medverkar också till att främja befolkningens hälsa i samarbete med de lokala myndigheterna. Vid Sundhedsstyrelsen finns en enhet för tillsyn över hälsovården och dess personal. Fokus för verksamheten är patientsäkerheten i ett brett perspektiv. Tillsynsuppgifterna omfattar också behandling av anmälningar och frågor om återkallelse av auktorisation.

Tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalens yrkesverksamhet sker med anledning av anmälningar från patienter, hälso- och sjukvårdspersonal eller andra myndigheter. Tillsynen sker enligt bestämmelserna om att personalen ska visa noggrannhet och omsorg. Om Sundhedsstyrelsen finner skäl för kritik anmäls detta till Sundhetsväsendets patientklagonämnd som uttalar eventuell kritik. Som ett led i tillsynen kan styrelsen sätta en person under skärpt tillsyn, utfärda föreläggande för vederbörande eller delvis inskränka dennes auktorisation. När det gäller sjukdom eller missbruk hos hälso- och sjukvårdspersonal tar styrelsen auktorisation under övervägande och kan sätta upp särskilda villkor för utövandet.

Sundhedsstyrelsen ska en gång per år göra ett oanmält besök för tillsyn över sådan hälso- och sjukvård som bedrivs på vårdhem, särskilda boenden för äldre och personer med funktionshinder m.m. Styrelsen kan fastställa närmare regler för hälso- och sjukvård på institutioner och i dessa kan kommuner och regioner ges möjlighet att utförda föreläggande eller förbud för sådana institutioner som inte följer gällande regler. När det gäller institutioner som drivs av kommuner och regioner har Sundshedsstyrelsen möjlighet att utfärda sådana föreläggande och förbud.

Utöver att bedöma enskilda utövare av hälso- och sjukvård påpekar styrelsen ofta patientsäkerhetsmässiga aspekter avseende de organisatoriska förhållanden som ligger till grund för en anmäld händelse. Med hjälp av databaser och de anmälningar som skett upptäcker styrelsen i samarbete med ämbetsläkarna sådana förhållanden som kan utgöra risker för patienterna och de som är av mer generell karaktär utgör grund för allmänna riktlinjer.

Tillsynen över socialtjänsten

Kommunstyrelsen har ansvaret för socialtjänsten och är skyldiga att ha tillsyn över innehållet i den och hur den genomförs. Regionerna har dock ålagts att driva vissa typer av institutioner och har då ansvaret för tillsynen över dessa. Kommunstyrelsen har också tillsyn över under vilka förhållanden barn och unga under 18 år lever.

I Danmark finns således inte någon statlig tillsyn över socialtjänsten utan tillsynen är en kommunal eller regional angelägenhet som främst innebär egenkontroll och kvalitetssäkring. Den statliga myndigheten, Servicestyrelsen, inom området har dock sedan den 1 januari 2007 fått två tillsynsuppgifter, den ena avser privata vårdhem för äldre och den andra avser Tilbudsportalen där nästan alla verksamheter inom det sociala området registreras. Ankestyrelsen som är en klagoinstans för det sociala området har i frågor som gäller barn och unga en särskild möjlighet att ta upp ärenden utan att någon har överklagat någon myndighets avgörande. Det rör sig bl.a. om ärenden om att placera barn och unga utanför hemmet utan att vårdnadshavaren samtycker till det. Sådana ärenden kan styrelsen ta upp efter att uppmärksammats på förhållanden som ger anledning till undersökning. Underrättelser kan komma från lärare m.fl. yrkesgrupper och det kan också gälla ärenden som på annat sätt komma till styrelsens kännedom t.ex. genom media.

Tillsynsverksamheten när det gäller socialtjänsten ska fylla flera olika syften. Tillsynen ska tillse att medborgarna får den hjälp de har rätt till enligt lagar och beslut, att biståndet ges på ett försvarligt sätt både professionellt och ekonomiskt samt verka förebyggande för att hindra att mindre problem utvecklar sig till större problem. I praktiken utövas tillsynen på skilda sätt i olika kommuner och regioner men de redskap som används mest är verksamhetsplaner som utarbetas efter de politiskt fastlagda mål och ramar för service- och kvalitetsnivåer, resursstyrning, information om kommunens mål inom området och om möjligheterna att klaga samt utbildning av chefer. I många kommuner är det också praxis att politikerna regelmässigt personligen besöker institutioner m.m. för att genomföra tillsyn.

Regler om tillsyn finns främst i lagen om social service. Den kommun inom vilken viss verksamhet finns har ansvaret för tillsyn över personal, byggnader och ekonomi medan den kommun som placerat en person har ansvaret för tillsynen över det bistånd denne

beviljats. Den kommun inom vilken verksamheten finns ska som ett led i tillsynsuppgiften varje år genomföra minst ett anmält och ett oanmält tillsynsbesök på vårdhem och boenden för äldre och funktionshindrade. Efter besöket ska en tillsynsrapport utarbetas som offentliggörs och delges brukar- och anhörigråd och äldrerådet. Vid placering av barn och unga utanför det egna hemmet ska kommunen minst en gång per år tala med barnet eller den unge vid tillsynsbesök på placeringsstället. Om kommunen vid tillsyn uppmärksammar missförhållanden kan kommunen vidta åtgärder i form av förslag om hur problemen ska lösas, föreläggande om åtgärder och förbud att fortsätta verksamheten eller uppsägning av avtalet med anordnaren.

17 Redovisning av uppdrag till Statskontoret

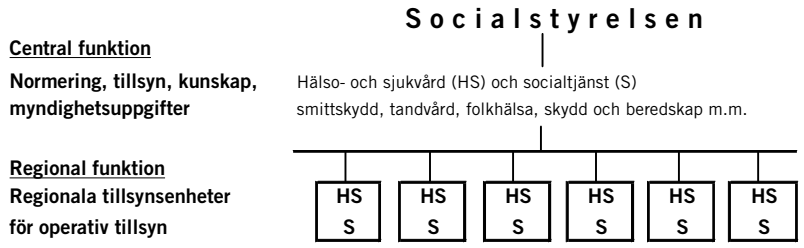
17.1 Uppdraget

Utredningen gav den 28 februari 2006 Statskontoret i uppdrag att övergripande analysera och bedöma för- och nackdelar med tre olika organisationsmodeller för hur den statliga tillsynen av socialtjänsten och hälso- och sjukvården kan organiseras jämfört med den nuvarande organisationen. Utgångspunkten skulle vara att tillsynsansvaret ska stärkas och göras tydligare, att tillsynsfunktionens sårbarhet ska minska samt att tillsynen ska fungera samordnat, strukturerat och effektivt.

De tre modellerna var följande:

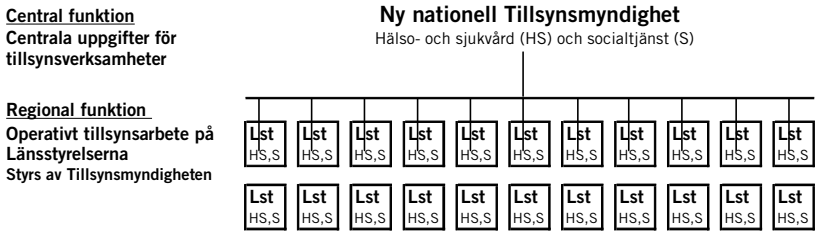
Modell 1 – länsstyrelsernas operativa tillsynsansvar och resurser integreras i Socialstyrelsen.

I denna modell tar Socialstyrelsen över även det operativa ansvaret för tillsynen av socialtjänsten. Nuvarande resurser hos länsstyrelserna för tillsynen av socialtjänsten förs över till Socialstyrelsens regionala tillsynsenheter.



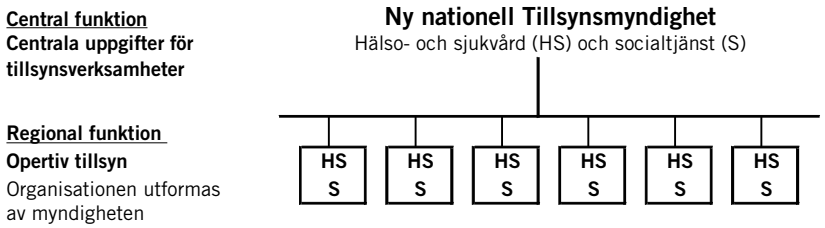
Modell 2 – den norska tillsynsmodellen

Socialstyrelsens nuvarande centrala funktioner för tillsynsverksamheten över såväl socialtjänst som hälso- och sjukvård bryts ut och bildar en ny nationell tillsynsmyndighet. Socialstyrelsens resurser på de regionala tillsynsenheterna för hälso- och sjukvård förs över till länsstyrelserna. Den nya centrala tillsynsmyndigheten styr länsstyrelserna i deras operativa tillsynsarbete.



Modell 3 – en ny tillsynsmyndighet bildas

Denna modell innebär att regeringen bildar en ny myndighet som tar över länsstyrelsernas tillsyn över socialtjänsten och Socialstyrelsens övergripande ansvar för tillsynen över socialtjänsten samt hela tillsynen över hälso- och sjukvården. Myndigheten beslutar själv hur den operativa tillsynen ska organiseras.



17.2 Problembild

De problem som Statskontoret har iakttagit med dagens ordning gäller främst tillsynen över socialtjänsten. Den sociala tillsynen utövas inte på ett enhetligt sätt över landet – t.ex. avseende hur uppdraget och regelverket tolkas, vilka resurser som sätts av för arbetet och hur själva arbetet bedrivs. Socialstyrelsen har begränsade möjligheter att styra den operativa verksamheten på länsstyrelserna och utvecklingsarbetet avseende samverkan mellan länsstyrelserna går trögt.

Problemen har enligt Statskontoret inte bara sin grund i hur tillsynen är organiserad utan också i hur regelverket är konstruerat. Tillsynen på socialtjänstområdet förutsätts vara både kontrollerande och främjande – två uppgifter som kan vara svåra att förena. Tillsynen över socialtjänsten bedrivs också utifrån få och övergripande regler. I kombination med en otydlig definition av socialtjänsttillsyn är risken stor enligt kontoret att tillsynen får en normerande ställning.

17.3 Statskontorets bedömning

Modell 1 har enligt Statskontoret den fördelen att tillsynsverksamheten samlas på Socialstyrelsen vilket gör att ansvaret tydliggörs för såväl medborgaren (patient, klient och anhöriga) som tillsynsobjektet. Resurser och kompetens samlas på en myndighet och regeringens styrning av verksamheten underlättas. Nackdelar med modellen är att verksamheten centraliseras vilket kan leda till sämre lokalkännedom. Socialstyrelsen kommer att ha tillsynsansvaret för den verksamhet som man har det centrala förvaltningsansvaret för, vilket enligt Statskontoret kan innebära en viss rollkonflikt.

Modell 2 har den fördelen att man kan utnyttja en befintlig regional organisation med närhet till tillsynsobjekten. Den nya centrala tillsynsmyndigheten skulle dock ha samma problem som Socialstyrelsen har i dag att styra länsstyrelserna för att uppnå större enhetlighet och rättssäkerhet. Flera av dagens problem riskerar att kvarstå med denna modell.

Modell 3 har den fördelen att ansvaret för tillsynen enligt Statskontoret blir tydligt för såväl medborgare som tillsynsobjektet eftersom tillsynen samlas på en myndighet. Vidare ges tillsynen en

självständig ställning utan rollkonflikter med annan verksamhet. Detta bör ge tillsynen större legitimitet jämfört med dagens system. Modellen med en ny myndighet innebär en nystart på lika villkor för de båda tillsynsområdena. Nackdelarna med denna modell är att en ny myndighet inrättas vilket medför administrativa merkostnader. Att tillsynen organisatoriskt skiljs från den normerande verksamheten kan ses både som en fördel och en nackdel men principiellt ökar detta tydligheten i rollfördelningen mellan tillsynsansvaret och förvaltningsansvaret.

Sammantaget bedömer Statskontoret att av de tre modellerna är *modell 3 – en ny tillsynsmyndighet för socialtjänst och hälso- och sjukvård* den modell som ger bäst möjligheter att lösa dagens problem med tillsyn av socialtjänst och hälso- och sjukvård. Statskontorets främsta argument är:

- en ny samlad tillsynsmyndighet ger störst tydlighet för såväl medborgaren som tillsynsobjektet om vem som har ansvaret för tillsynen över de båda områdena.
- modellen ger genom sin renodlade myndighetsroll störst oberoende gentemot tillsynsobjekten och därmed legitimitet åt tillsynsverksamheten.
- en samlad tillsynsmyndighet ger bäst förutsättningar för att skapa en ur rättssäkerhet enhetlig tillämpning av gällande regelverk.
- modellen ger regeringen bäst förutsättningar att kunna styra tillsynens omfattning via ett anslag till myndigheten.

Statskontoret konstaterar dock också att en organisatorisk förändring inte ska ses som ett mål i sig utan i stället utgöra ett verktyg för att underlätta andra typer av åtgärder som är nödvändiga för att förändra verksamheten i den riktning som önskas. Om inte den organisatoriska förändringen kombineras med andra åtgärder i t.ex. regelverk, styrning m.m. så uteblir kanske effekterna av en organisatorisk förändring.

18 Utgångspunkter och problem

18.1 Brister i nuvarande tillsynsorganisation

Dagens problembild

De problem som utredningen har iakttagit med nuvarande ordning gäller främst tillsynen över socialtjänsten. Den sociala operativa tillsynen som i dag sköts av 21 självständiga länsstyrelser utövas inte på ett enhetligt sätt över landet – t.ex. avseende hur uppdraget och regelverket tolkas, vilka resurser som sätts av för arbetet och hur själva arbetet bedrivs. Avsaknaden av en central funktion med uppgift att se till att tillsynsuppdraget hanteras enhetligt över landet är troligen en av förklaringarna till att det ser ut som det gör. En annan förklaring är att länsstyrelserna som självständiga fristående myndigheter var för sig tolkar sitt uppdrag på olika sätt och gör olika prioriteringar vad gäller balansen mellan granskande och främjande tillsyn, individrelaterade ärenden kontra självinitierad verksamhetstillsyn.

Länsstyrelsen har frihet att inom myndigheten fördela sina resurser. Det finns ingen norm för hur mycket länsstyrelsen bör avsätta för det sociala tillsynsarbetet och följaktligen prioriterar länsstyrelserna olika när de avsätter resurser för området. Samordnad länsförvaltning innebär att länsstyrelserna ska kunna prioritera sina resurser mellan olika områden beroende på hur behoven ser ut i länet. Det kan därför vara olika prioriteringar mellan social tillsyn och miljötillsyn eller olika prioriteringar mellan tillsyn, förvaltning och utveckling. I utredningens intervjuer med länsstyrelserna speglas detta bl.a. genom uttalanden som att ledningen vid vissa länsstyrelser är mer intresserad av att främja regional utveckling i länet än att bedriva kontrollerande tillsyn mot kommunerna. Fördelningen av resurser mellan olika områden inom den

sociala tillsynen ser också olika ut beroende på hur länsledningen gör prioriteringar t.ex. när det uppstår vakanser.

Socialstyrelsens arbete med tillsynen av socialtjänsten som central tillsynsmyndighet är huvudsakligen inriktat mot att stödja länsstyrelserna och att sammanställa vad dessa har gjort. Socialstyrelsens mandat att styra länsstyrelsernas tillsynsarbete i riktning mot en nationellt enhetligt bedriven tillsyn är emellertid mycket begränsat. Enligt regeringsformen gäller att ingen myndighet får bestämma hur en förvaltningsmyndighet i särskilt fall ska besluta i ärende som rör myndighetsutövning mot enskild eller mot kommun eller som rör tillämpning av lag. Detta innebär en inskränkning för Socialstyrelsen när det gäller att styra länsstyrelserna om det påverkar länsstyrelsernas myndighetsutövning. Samtidigt framförs kritik från länsstyrelserna att Socialstyrelsen är alltför passiv i sin roll som central tillsynsmyndighet. Det kan vidare konstateras att Socialstyrelsens roll och uppgift som central tillsynsmyndighet över socialtjänsten varken är tillräckligt tydlig för styrelsen själv eller för omvärlden. Det är t.ex. vanligt att klagande som vänder sig till Socialstyrelsen som central tillsynsmyndighet tror att Socialstyrelsen kan aktivt påverka eller tillrättavisa en länsstyrelse i dess arbete.

Socialstyrelsens tillsynsvägledande roll grundas helt på samverkan och frivilliga överenskommelser mellan länsstyrelserna och Socialstyrelsen. Med detta förfarande blir metodutvecklingen en lång process där 22 samverkande myndigheter ska vara överens i alla steg innan metoder, arbetssätt, teman, inriktning, etc. kan verkställas nationellt, vilket inte kan anses som särskilt resurseffektivt. I utredningens intervjuer med länsstyrelserna har en majoritet påtalat att den samverkan som i dag sker mellan Socialstyrelsen och länsstyrelserna kring bedömningskriterier och definitioner är mycket resurskrävande och omständlig.

Länsstyrelserna har också kommit olika långt när det gäller att strukturera och systematisera tillsynsarbetet. Vissa länsstyrelser har en väl upparbetad struktur med en tydlig strategi för tillsynsarbetet medan andra saknar en sådan. Arbetet är i stället mer anpassat till insatser som syftar till att lösa dagsaktuella problem och då huvudsakligen utifrån anmälningar från enskilda individer. Om en länsstyrelse inte avsatt tillräckliga resurser för tillsynen kan effekten bli att den egeninitierade tillsynen trängs undan på grund av beredningen av löpande inkommande ärenden. Med sådan tillsyn är ris-

ken uppenbar att tillsynen missgynnar människor som inte har förmågan att föra sin talan.

Den enligt utredningen minst strukturerade och likvärdiga tillsynen genomförs för närvarande inom individ- och familjeomsorgen och handikappområdet. Det främsta skälet till detta är att regeringen under det senaste decenniet främst har fokuserat på frågor inom äldreområdet. Det har medfört en ökad prioritering av dessa verksamheter också inom tillsynen och motsvarande nedprioritering av övrig tillsyn.

Centrala begrepp i tillsynen som *brist och kritik* är inte heller enhetligt definierade av länsstyrelserna. I bl.a. Socialstyrelsens rapport Social tillsyn 2004 sägs följande: ”*Begreppen brist och kritik är indikationer på att det finns problem. Det finns dock ingen nationellt enhetlig definition av vad som är en brist och vad som föranleder kritik i social tillsyn. När och hur länsstyrelserna påtalar brister och uttalar kritik varierar därför mellan länsstyrelser och över tid.*”

Från länsstyrelserna efterlyser man också att Socialstyrelsen ska normera socialtjänsten i större utsträckning än vad som görs. I utredningens enkät till länsstyrelserna svarar mer än hälften av länsstyrelserna att Socialstyrelsen har eller bör ha en mer normerande roll och efterlyser en tydligare normering från Socialstyrelsens sida.

Samarbetet mellan de olika länsstyrelserna är också begränsat. Samarbete när det gäller överföring av kompetens, metoder och resultat sker i dag i mycket olika omfattning. Erfarenheter från den sociala tillsynen stannar ofta inom respektive län och nyttiga erfarenheter sprids i alltför ringa grad till övriga landet. Det saknas incitament för att samutnyttja personer med speciell kompetens och att samarbeta kring kompetensutveckling, metodutveckling, bedömningar, etc. mellan länsstyrelserna. En majoritet av länsstyrelserna anser att det finns behov av att utveckla mer av gemensamma bedömningskriterier och gemensamma tillsynsmetoder. Sammantaget ger utredningens intervjuer av länsstyrelserna en bild av att mycket kraft läggs ner vid varje enskild länsstyrelse att själv forma hur det operativa tillsynsarbetet i det egna länet ska utföras och utvecklas.

Länsstyrelserna ska enligt mål i de årliga regleringsbreven upprätta tillsynsplaner för sin tillsyns- och vägledningsverksamhet. De planer som upprättas på länsstyrelserna uppvisar en mycket stor variationsrikedom. Det förekommer t.ex. att all tillsynsverksamhet vid länsstyrelsen omfattas i en enda plan, att tillsynsplaner upp-

rättas för varje enskilt tillsynsområde inom länsstyrelsen, att det upprättas tillsynsplaner för varje enskild tillsynsaktivitet av en viss storlek, etc. Detaljeringsnivån i planerna varierar också stort. Dessutom finns vid flera länsstyrelser ytterligare planer för den sociala tillsynen som genomförandeplaner, aktivitetsplaner och verksamhetsplaner. Floran är stor.

Länsstyrelsernas och Socialstyrelsens gemensamma samverkansgrupp har enligt utredningens uppfattning en oklar roll. Samverkansgruppen blir i mångt och mycket den som bestämmer vad Socialstyrelsen ska göra på tillsynsområdet. Vilka projekt och bedömningskriterier man ska arbeta med bestäms av gruppen. Arbetet med att ta fram gemensamma bedömningskriterier, arbetsmetoder, m.m. är mycket resurskrävande, tar lång tid och kräver konsensus av 22 myndigheter. Även om konsensus uppnås i olika frågor ska resultatet av t.ex. framtagna bedömningskriterier därefter tolkas och implementeras vid alla 21 länsstyrelser. Det råder delade meningar om vilken status ett dokument som är framtaget av samverkansgruppen har, dvs. om det är styrande (bindande) eller om det är stödjande (rekommendationer). Det är upp till varje länsstyrelse att använda materialet på det sätt som respektive länsstyrelse själv anser vara bäst. Det betyder att man helt kan strunta i det eller arbeta fram en egen anpassad variant. Samverkansgruppens roll och mandat ter sig också oklar i förhållande till länsledningarna; hur sker dialogen dem emellan och hur ser de på ett enhetligt arbetssätt.

Såväl länsstyrelserna, Socialstyrelsen som Regeringskansliet efterlyser ökat samarbete mellan tillsynen över socialtjänsten och tillsynen över hälso- och sjukvården. Möjligheterna till gemensam tillsyn begränsas främst av att man prioriterar olika. Såväl länsstyrelserna som RT-enheterna anför bristande resurser hos RT-enheterna som ett hinder för ett utökat samarbete, inom bl.a. äldreomsorgen, missbrukarvården och psykiatrin, i den utsträckning som länsstyrelserna önskar. Länsstyrelserna har främst på grund av tillskottet på äldreomsorgsområdet nästan tredubbelt mer resurser än RT-enheternas tillsyn av den kommunala hälso- och sjukvården. Inte underligt att det då brister i samarbetet på äldreområdet. Utredningen har dock också erfarit att länsstyrelsernas resurser främst inom missbrukarvården och handikappområdet är otillräckliga för att genomföra tillsyn i den omfattning som kan anses rimlig. Antalet gemensamma tillsynsaktiviteter är förhållandevis få i samtliga län, åtminstone i relation till antalet verksamheter där det

bedrivs både hälso- och sjukvård och socialtjänst. I regel utförs inte mer än två till fyra gemensamma tillsynsbesök per län och år. Sett ur tillsynsobjektets perspektiv så måste det vara en fördel om de två tillsynsinstanserna samordnar sina bedömningar och rekommendationer. Myndigheterna arbetar dock utifrån olika geografiska områden, de planerar och prioriterar olika, har olika traditioner i hur tillsyn ska bedrivas och skilda förutsättningar bland annat i form av olika definitioner och skilda regelverk.

Bortsett från resursbrist är dock utredningens bild att tillsynen av hälso- och sjukvården bedrivs på ett relativt enhetligt sätt över landet. Tillsynen bedrivs av *en* central myndighet och det finns en tillsynsplan för hela landet, dvs. för alla RT-enheter inom Socialstyrelsen. Begrepp och definitioner inom tillsynen är enhetligt definierade. Större delen av tillsynsarbetet bedrivs också utifrån ett strukturerat schema som alla handläggare ska följa. Tillsynsarbetet är också renodlat av mer kontrollerande natur med inslag av stödjande verksamhet men saknar helt inslag av att fördela särskilda medel till olika projekt eller utvecklingsinsatser. Tillsynsarbetet är organiserat i en renodlad tillsynsavdelning som består av ett styrande centralt kansli och sex operativa regionala enheter. Fördelningen av ekonomiska resurser till de sex RT-enheterna sker centralt på myndigheten och styrs av befolkningsunderlag, risknivå, antalet vårdgivare och deras inriktning, m.m.

Trots detta finns det ändå vissa skillnader mellan RT-enheterna när det gäller t.ex. hur de samarbetar med länsstyrelserna, hur systematiska de är i tillsynsarbetet, hur de hanterar individtillsyn etc. De områden som hälso- och sjukvårdstillsynen inte prioriterar är t.ex. bemötande- och tillgänglihetsfrågor, brukar eller patientmedverkan i tillsynen liksom ett systematiskt barn-, jämställdhets och brukarperspektiv i tillsynen. Här har hälso- och sjukvårdstillsynen en del att lära av länsstyrelsernas sociala tillsyn.

Hälso- och sjukvårdstillsynen behöver också bli tydligare i hur man uttrycker brister och kritik som uppdagas vid tillsyn. Det finns tendenser till att i olika tillsynsrapporter bli alltför generell och alltför försiktig i sin kritik och tillämpa ett så inlindat språkbruk att det inte alltid går att förstå allvaret i kritiken. Resultat från s.k. repristillsyn har visat att uppföljningen av tillsynskritik måste bli bättre.

Från Socialstyrelsens sida och även från vissa representanter från länsstyrelserna har framförts att den sociala tillsynen mer borde efterlikna tillsynen av hälso- och sjukvården. Det länsstyrelserna i

många fall efterfrågar är tydliga definitioner, tydlig lagstiftning med fler föreskrifter och allmänna råd, systematisk uppföljning samt gemensamma bedömningskriterier och tillsynsmetoder över hela landet.

När kommunerna utsätts för tillsyn från både Socialstyrelsen och länsstyrelsen, t.ex. när det gäller verksamheter som har inslag av både hälso- och sjukvård och socialtjänst, måste kommunen ha kontakt med och få besök av två olika myndigheter samt anpassa verksamheten utifrån två olika myndigheters tillsynsbeslut rörande samma verksamhet. Detta kan innebära olägenheter för kommunen eller den enskilde vårdgivaren. Även när gemensamma tillsynsbesök görs är besluten sällan gemensamma och det händer att kommunen får del av dem vid olika tidpunkter och de är utformade på olika sätt och med skilda krav.

För ett tillsynsobjekt inom en kommun är det inte alltid lätt att veta vad tillsynsmyndigheterna granskar mot och kan tänkas anmärka på. Tillsynen grundas till en betydande del på en framväxande praxis som inte alltid är känd för de verksamhetsansvariga. Att på ett bra sätt ge information om ”tillsynspraxis” är en viktig uppgift för tillsynsmyndigheten. Det måste råda transparens i tillsynen, dvs. det måste vara mycket tydligt vilka krav som ställs och kan ställas på tillsynsobjekten i olika avseenden t.ex. när det gäller god kvalitet och dessa krav bör vara dokumenterade och kända i förväg.

Det faktum att länsstyrelsernas tillsynsarbete bedrivs på olika sätt över landet kan påverka den enskildes rättssäkerhet. En del länsstyrelser arbetar mer strukturerat och systematiskt i sin verksamhetstillsyn medan andra främst utövar tillsyn utifrån individbaserade anmälningar eller nyheter i media. Det föreligger därför risk för att individer som inte vet vart de ska vända sig med sitt missnöje och inte kan föra sin talan gentemot myndigheter inte får sina problem tillgodosedda. Dessa människor riskerar att få sämre hjälp av den sociala tillsynen eftersom den inte är tillräckligt planerad och systematisk.

För en medborgare som är missnöjd med en verksamhet eller ett beslut kan det vara svårt att få klarhet i vart man ska vända sig. Är det bäst att vända sig till huvudmannen, att begära rättslig prövning, att vända sig till en tillsynsmyndighet, att kontakta JO, annan ombudsman eller någon annan instans? För de personer som får hjälp från såväl socialtjänst som hälso- och sjukvård kan det också bli aktuellt att klaga hos två olika tillsynsmyndigheter trots att

insatsen av den enskilde upplevs som en gemensam insats från en verksamhet. Detta kan av den enskilde upplevas som obegripligt, krångligt och byråkratiskt.

Regeringen har svårt att styra över den sociala tillsynen eftersom den operativt utförs av 21 fristående länsstyrelser som i sin tur ska anpassa sin verksamhet efter sina regionala behov. Regeringen har också svårt att få en samlad bild av vad länsstyrelserna gör och vad de uppnår med tillsynsarbetet. Länsstyrelserna definierar tillsyn över socialtjänsten på olika sätt och bedömer liknande situationer olika. Dessutom sker återföringen av länsstyrelsernas arbete på olika sätt. Socialstyrelsens och länsstyrelsernas rapport – Social tillsyn – till regeringen ger ett visst underlag men även Socialstyrelsen har svårt att ge en samlad bild av verksamheten eftersom den i grunden bedrivs på olika sätt av länsstyrelserna. Sammantaget leder detta till att regeringen har svårt att få en samlad bild av tillsynens effekter på nationell basis. Det finns stora svårigheter att jämföra tillsynens effekter mellan olika länsstyrelser och det är inte heller möjligt att studera hur effekterna av tillsynen har utvecklats över tid. Regeringen har inte heller en samlad bild av hur omfattande behovet är av gemensam tillsyn av socialtjänst och hälso- och sjukvård eller vilka behov eller framtida möjligheter till utökad samverkan som finns mellan de båda tillsynsområdena.

Mer än hälften av landets länsstyrelser är små länsstyrelser med endast sex till åtta anställda som arbetar med granskande tillsyn av socialtjänsten, varav högst en till två arbetar med tillsyn inom t.ex. individ- och familjeomsorgsområdet. Om en vakans uppstår och någon dessutom blir långtidssjuk är nuvarande organisation mycket sårbar. Det finns flera exempel på länsstyrelser där ett tillsynsområde kunnat ligga nere utan någon verksamhetstillsyn alls under mer än ett år på grund av vakanser, sjukdom och brist på personal med tillräcklig erfarenhet och rätt kompetens. Några länsstyrelser berättar också om problem att tillsätta tidsbegränsade vikarier med erfaren personal då dessa inte får tjänstledigt från kommunal socialtjänst.

När det gäller kommunernas egenkontroll av socialtjänstens verksamhet och deras arbete med att säkerställa och vidareutveckla kvaliteten i verksamheten och också ha en egen fungerande klagomålsfunktion kan utredningen konstatera att detta är av mycket skiftande omfattning och innehåll. Samtidigt som det i en stor majoritet av kommunerna finns riktlinjer och beslut till stöd för kvalitetsarbete och flertalet kommuner också säger sig prioritera

kvalitetsfrågorna så saknas på många håll vissa betydelsefulla inslag i arbetet. Ofta saknas t.ex. en enhetlig ledning och styrning av kvalitetsarbetet vilket bl.a. leder till att samordningen mellan olika verksamhetsområden brister eller saknas helt och att kvalitetsarbetet kommit olika långt i olika delar av socialtjänsten. Vidare har endast en minoritet av kommunerna nått en sådan nivå i kvalitetsarbetet att lednings- och kvalitetssystem för verksamheten har kunnat utvecklas. Att få till stånd en väl utvecklad egenkontroll och egna kvalitetssystem för socialtjänstens verksamheter är viktigt för den statliga tillsynens effektivitet.

I dag är det Statens institutionsstyrelse (SiS) som ensam har tillsyn över den egna verksamheten. Lämpligheten av detta har ifrågasatts. Tillsynen av SiS verksamhet bör ske av en extern oberoende myndighet som är fristående från SiS egen verksamhet.

18.2 Utgångspunkter för en stärkt och tydligare tillsyn

Staten har ett ansvar för att säkerställa efterlevnaden av de lagar, förordningar och föreskrifter som riksdag och regering beslutat om för de huvudmän - såväl offentliga som privata - som ansvarar för uppgifter och verksamheter inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Ett viktigt kontroll- och styrinstrument som staten förfogar över är tillsyn.

Tillsyn i betydelsen kontroll av hur olika verksamhetsområden fullgör sina uppgifter har ökat genom åren. Det gäller såväl inom hälso- och sjukvården som inom socialtjänsten. Tillsyn enligt Tillsynsutredningens definition handlar om kontroll av att de lagar som har beslutats av riksdagen, de förordningar som har beslutats av regeringen och de föreskrifter som har beslutats av myndigheter efterlevs och att den enskilde medborgaren i dessa avseende behandlas på ett likvärdigt sätt oberoende var i landet man bor[1]. Ansvarskommittén ställer sig också bakom Tillsynsutredningens förslag till definition av tillsynen. Regeringskansliet bereder för närvarande Tillsynsutredningens förslag och avsikten är att regeringen till riksdagen ska kunna presentera grundläggande och tydliga principer för tillsyn[2].

Myndighetsutövning innebär att det allmänna utövar sin befogenhet att för en enskild bestämma om förmån, rättighet, skyldig-

[1] SOU 2004:100
[2] Prop. 2007/08:1, Utgiftsområde 2 s. 41-42

het, disciplinpåföljd, avskedande eller annat sådant liknande förhållande. Verksamhet som sker inom ramen för tillsyn innebär i många fall myndighetsutövning och den innebörd av tillsyn som tillsynsutredningen förordar innebär en tydlig myndighetsutövning. På verksamhet som innebär myndighetsutövning ställs särskilda krav som därför också måste ställas på statens tillsyn. Begreppet rättssäkerhet har också betydelse för den statliga tillsynen. Dess innebörd har diskuterats i olika sammanhang och i det ligger bl.a. att allt statligt tvång ska vara grundat på lag och att tillämpningen av lagar m.m. ska ske på ett förutsebart sätt.

Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska alla medborgare i landet ges en god vård på lika villkor och Socialstyrelsen ska inom ramen för sitt tillsynsansvar se till att så sker. Socialstyrelsens regionala tillsynsenheter ska, enligt deras verksamhetsidé, genom tillsyn arbeta för att vårdgivarna och hälso- och sjukvårdspersonalen ger alla patienter vård av rätt kvalitet och med hög patientsäkerhet.

Socialtjänstlagen är en lagstiftning som värnar människor i utsatta situationer. Det är också en lagstiftning av mål- och ramlagskaraktär som i många avseenden inte är särskilt detaljerad. Tillsynen inom socialtjänstens områden utövas i dag av Socialstyrelsen och 21 länsstyrelser samt i viss utsträckning av Statens institutionsstyrelse och kommunerna.

Ett ökat fokus på tillsyn inom socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens områden beror bl.a. på att landsting och kommuner har fått ett ökat ansvar för vård, stöd, service och omsorg, samtidigt som utvecklingen gått mot mer självständiga landsting och kommuner. Det har även förts in marknadsliknande förhållanden i offentlig verksamhet med ökat inslag av privata vårdgivare. Tillsynen från statens sida måste därför bli starkare, tydligare och effektivare. Förtroendet för tillsynen behöver också förbättras. Medborgarna ska kunna lita på att bestämmelser om säkerhet, lika behandling eller rätten till en viss service också efterlevs och att socialtjänsten och hälso- och sjukvården utvecklas i medborgarnas tjänst.

Tillsyn av att lagstiftningen tillämpas på ett riktigt sätt och på det sätt som varit avsikten enligt riksdagsbeslut är också en viktig demokratifråga och rättssäkerhetsfråga och en grundförutsättning för den politiska legitimiteten för den vård och omsorg som samhället erbjuder.

Det är således viktigt att tillsynsmyndigheter agerar och uppfattas agera på ett rättssäkert sätt. Konkret innebär det att de

bedömningar som tillsynsmyndigheterna gör för att kontrollera att lagstiftningen följs bör vara enhetliga över landet och likvärdiga för alla. Om bedömningarna skiftar på grund av att regionala tillsynsmyndigheter i olika delar av landet tolkar lagstiftningen olika riskerar legitimiteten för myndighetens agerande att gröpas ur.

Men tillsyn av socialtjänsten och hälso- och sjukvården går inte att byråkratisera alltför mycket. Verksamheten handlar om vård och omsorg om människor som kräver att insatserna individ- och situationsanpassas. Det är inte möjligt att i alla led skapa formaliserade rutiner för hur människor ska vårdas och behandlas. Därför måste tillsynen av socialtjänsten och hälso- och sjukvården bygga på en professionell förvaltningsmodell utifrån handläggare och personal som har expertkunskap inom det område som de är verksamma. Medborgarna ska uppfatta besluten som legitima eftersom besluten vilar på kunskap och hög kompetens. Detta ställer krav på tillsynspersonal och organisation som möjliggör en professionell, kompetent och effektiv tillsyn av hälso- och sjukvården och socialtjänsten.

Som nämnts tidigare är utgångspunkten för en stärkt och tydlig tillsyn över såväl socialtjänsten som hälso- och sjukvården således att kontrollera att den lagstiftning som finns på området också efterlevs och att en kvalitativt sett god vård, omsorg och insats för den enskilde individen också ges på lika villkor över landet. Rättsäkerhet, likabehandling och att rätten till en viss service som garanteras i lagstiftningen också erbjuds är viktigt ur ett brukarperspektiv. Tillsynsmyndigheten bör vara organiserad på sådant sätt att de bedömningar som lokala och regionala tillsynsmyndigheter gör för att kontrollera att lagstiftningen följs så långt möjligt är enhetliga över landet. Tillsynsmyndigheten för sådana för medborgaren ytterst viktiga områden som hälso- och sjukvård och socialtjänst bör dessutom vara allmänt känd och lätt att få kontakt med och också ha sådana befogenheter att felaktigheter snabbt kan korrigeras.

Hälso- och sjukvård och socialtjänst är verksamheter som på flera områden, t.ex. inom äldreområdet, psykiatrin, handikappområdet, missbrukarvården, barn- och ungdomsvården, etc. kräver väl samordnade och integrerade insatser från båda verksamheterna. Gränserna för vad som är den enes och den andres ansvar är ibland inte helt tydliga. Detta gäller naturligtvis också tillsynsansvaret. Inom flera områden överlappar tillsynsansvaret varandras verksamheter och gränserna för vad som är socialtjänsttillsyn respektive

hälso- och sjukvårdstillsyn kan vara otydliga. Det kan då vara lätt att människor ”hamnar mellan stolarna” även i tillsynssammanhang. Socialtjänsttillsynen och tillsynen över hälso- och sjukvården bör därför enligt utredningens uppfattning integreras såväl organisatoriskt som i den praktiska tillsynsverksamheten. Hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens insatser hör allt oftare intimt samman om man ska kunna leva upp till ambitionen om en kvalitativt sett god vård och omsorg och därför måste hela vårdkedjan kunna tillsynas i ett sammanhang.

Utredningen anser att en samordning av tillsynen mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst dessutom medför bättre förutsättningar för en mer enhetlig och förutsägbar tillsyn genom att samma bedömningsgrunder kan tillämpas för hela landet för båda verksamhetsområdena. En samordnad tillsyn kommer också att kunna bidra till att uppmärksamma och tydliggöra svagheter som finns i vårdkedjan mellan kommunernas och landstingens insatser.

Utredningens bedömning är vidare att en samordnad tillsyn underlättar för medborgarna att hitta rätt när de vill framföra klagomål eller anmäla brister inom socialtjänsten eller hälso- och sjukvården. Rätten att klaga och kunna göra sin röst hörd är en viktig aspekt i ett rättssäkert samhälle sett ur ett brukarperspektiv. En person som till exempel inom äldreomsorgen, psykiatrin eller missbrukarvården möter personal i samverkan från både socialtjänst och hälso- och sjukvård har svårt att förstå och kunna skilja på vad som är hälso- och sjukvård och vad som är socialtjänst och att det kan vara skilda tillsynsmyndigheter för en och samma verksamhet. I den parlamentariska regionkommitténs (PARK) delbetänkande *Regional frihet och statligt ansvar - en principiell diskussion*[3] anfördes att parallella tillsynsorganisationer ska undvikas därför att det för medborgaren inte får råda tvivel om vem som är ansvarig för tillsynen. Också riksdagen har med anledning av Socialutskottets betänkande[4] tagit upp att det finns oklara ansvarsförhållanden och anser att det inte får råda någon tvekan om vart den enskilde ska vända sig med synpunkter och klagomål.

Det är också utredningens uppfattning att en samordnad tillsyn på längre sikt kan bidra till att dagens skilda regelverk, traditioner och förutsättningar för socialtjänsten respektive hälso- och sjukvården i framtiden kan harmoniseras där det finns sådana behov. Det kan också finnas skäl att skapa en gemensam lagstiftning för

[3] SOU 1998:166 s. 138 ff.
[4] 1996/97:SoU13

socialtjänst och hälso- och sjukvård eller för vissa delar av verksamheterna, t.ex. en gemensam äldreomsorgslag.

Utredningen anser att en samordnad och gemensam tillsyn för hälso- och sjukvården och socialtjänsten bör leda till en effektivare tillsyn. Det blir t.ex. bättre förutsättningar för en mer sammanhållen tillsyn såväl över landet som mellan de båda tillsynsområdena. En sammanhållen tillsyn kan bidra till att tillsynen utövas med mer långsiktig planering, tydligare prioriteringar, ett mer strategiskt inriktat arbete och att möjligheter till gemensamma beslut och rapporter skapas. Mycket av dagens dubbelarbete på de skilda myndigheterna med framtagning av varsin tillsynsplan, bedömningskriterier och andra styrdokument bör kunna undvikas. I stället för 22 styrdokument – en för varje länsstyrelse och en för Socialstyrelsens hälso- och sjukvårdstillsyn – behöver enbart ett sådant dokument tas fram. Resurser kan också snabbare och effektivare omfördelas om en myndighetsledning har mandat att besluta över en samordnad tillsynsmyndighets alla resurser. Kunskapsutbytet mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård kommer att öka vilket kan leda till att bättre metoder, strategier och planer utvecklas såväl i verksamheterna som inom tillsynen. En samordnad tillsyn bör också leda till ökad förståelse för varandras kompetenser och yrkesområden. En samordning skapar dessutom en mindre sårbar organisation.

För kommuner och landsting gör en samordnad tillsynsmyndighet att det blir tydligare vem som har ansvaret för tillsynen. Med en samordnad tillsyn utförs tillsynen samlat vid ett tillfälle och av bara en myndighet. Flera utredningar har t.ex. betonat att kommunerna inte ska mötas av en splittrad stat. Med en gemensam tillsynsmyndighet för hälso- och sjukvården och socialtjänsten kommer tillsynen på sikt också att bli mer förutsägbar, mindre sårbar och mer enhetlig när det gäller formerna för tillsyn. Det blir även enklare och tydligare för tillsynsobjekten att ta del av tillsynens krav i och med att spelreglerna blir klarare men också enklare att ta del av tillsynens resultat eftersom den sker samlat vid ett tillfälle.

Utredningens uppdrag enligt regeringens direktiv är att se över och överväga förändringar i organisationen av och ansvarsfördelningen när det gäller den statliga tillsynen inom socialtjänstens och näraliggande område så att tillsynsansvaret stärks och görs tydligare, att tillsynsfunktionens sårbarhet minskar samt att tillsynen fungerar samordnat, strukturerat och effektivt med ett tydligt barn- och jämställdhetsperspektiv. Nyckelorden i uppdraget

är således att skapa en tillsyn över socialtjänsten och näraliggande områden som är *stark, tydlig, mindre sårbar och fungerar samordnat, strukturerat och effektivt.* Detta är också utgångspunkten för de förändringar och förslag som i det följande lämnas, dvs. att skapa en tillsyn som är:

- *stark* i betydelsen att tillsynsmyndigheten har effektiva befogenheter och sanktionsmöjligheter om brister inte korrigeras, rätt kompetens, ändamålsenliga tillsynsmetoder och tillräckliga resurser,
- *tydlig* i betydelsen att tillsyn ges en i socialtjänstlagen och lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område klart avgränsad och tydlig definition. Tillsyn är att kontrollera och stödja efterlevnaden av mål och bestämmelser i lag, förordning och föreskrift. Samtidigt ska tillsynsmyndighetens uppgifter renodlas och ha fokus på tillsyn och tillstånd och myndigheten ska inte samtidigt ha uppgifter som att fördela statsbidrag och projektpengar till olika utvecklingsprojekt eller utveckla verksamheter som man sedan ska granska eller som social expertis medverka i den regionala samhällsplaneringen. Stort oberoende från själva driften och utvecklingen av verksamheterna som ska tillsynas ger också störst legitimitet,
- *mindre sårbar* i betydelsen att den operativa tillsynens kompetens och resurser är så stora att tillsynens kvalitet och omfattning inte blir lidande av tillfälliga vakanser, sjukdom, utbildning och semester,
- *samordnad* på så sätt att tillsynen av socialtjänsten och hälso- och sjukvården slås ihop till en gemensam tillsynsmyndighet och integreras såväl organisatoriskt som metodmässigt,
- *strukturerad* på så sätt att tillsynen bedrivs systematiskt på ett enhetligt och likvärdigt sätt över hela landet genom att ha samma arbetssätt, metoder och bedömningskriterier,
- *effektiv* i så motto att den utövas med långsiktig planering, tydlig prioritering och är strategisk, kompetent, tillgänglig och professionell.

19 Förslag

19.1 Ny organisation av tillsynen av hälso- och sjukvård och socialtjänst

Utredningens förslag: Tillsynen inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten förs samman till en myndighet och integreras såväl organisatoriskt som i det operativa tillsynsarbetet.

I ett *första* steg förs länsstyrelsernas tillsyns- och tillståndsverksamhet inom socialtjänsten över till Socialstyrelsen och sammanförs med Socialstyrelsens regionala tillsynsenheter för hälso- och sjukvården. I ett *andra* steg bildas en renodlad tillsynsmyndighet genom att tillsynsverksamheten bryts ut från Socialstyrelsen.

Den renodlade tillsynsmyndigheten ska ha en regional organisation. Om Ansvarskommitténs förslag till ny regionindelning genomförs ska regionaliseringen ske i enlighet med denna. Om så inte blir fallet bör den organisationskommitté som tillsätts få i uppdrag att ta ställning till hur den nya tillsynsmyndighetens regionalisering bör se ut.

Om en tillsynsdelegation enligt förslag från Ansvarskommittén inrättas vid länsstyrelsen i varje region med uppgift att samordna statlig tillsyn i regionen ska tillsynen för hälso- och sjukvård och socialtjänst finnas representerad.

19.1.1 Tidigare utredningar

Flera olika utredningar och översyner av såväl hälso- och sjukvården som socialtjänsten har påtalat behovet och nödvändigheten av att sammanföra hälso- och sjukvårdstillsynen med socialtjänsttillsynen. Riksrevisionsverket föreslog redan 1996 i en effektivitetsrevision av statens tillsyn över hälso- och sjukvården att en översyn borde göras med inriktningen att en enda myndighet ges det sam-

lade tillsynsansvaret för såväl socialtjänst som hälso- och sjukvård (RRV 1996:23 - avsnitt 2.6).

Socialtjänstutredningen diskuterade också i sitt slutbetänkande Socialtjänst i utveckling (SOU 1999:97) fördelarna med att skapa ett *särskilt fristående tillsynsverk* för hälso- och sjukvårds- och socialtjänsttillsynen (se avsnitt 3.2). Fördelen med en ny gemensam tillsynsmyndighet menade utredningen låg i att man därigenom kunde samla alla resurser för tillsyn i en egen organisation. Då riskeras inte att resurserna tas i anspråk för annat än tillsyn. Utredningen ansåg också det vara en fördel att inte behöva ha tillsyn över hur den egna normgivningen av socialtjänsten och hälso- och sjukvården tillämpas. Med ett särskilt tillsynsverk skulle den samlade tillsynen också kunna starta från början och tillsynen över socialtjänsten skulle inte behöva inordnas i ett redan fungerande system av tillsyn över hälso- och sjukvård med den risk för dominans för hälso- och sjukvårdstillsynen som en samordning med Socialstyrelsen skulle innebära.

Kommittén om hälso- och sjukvårdens finansiering och organisation (HSU 2000) berörde frågan om Socialstyrelsens dubbla roller (se avsnitt 2.7). Dessa innebär att dels utveckla och fastställa kriterier för god vård och förebyggande insatser och även ge råd och stöd och dels genom tillsynen granska att verksamheterna följer vad Socialstyrelsen genom normering fastställt ska gälla. Kommittén ansåg att det i längden finns risk för att de dubbla uppdragen försvagar tilltron till den centrala uppgiften som tillsynsorgan. Kommittén föreslog därför att Socialstyrelsens verksamhet skulle ses över med syftet att belysa tillsynsverksamhetens organisation och att i samband därmed också pröva om länsstyrelsernas och Socialstyrelsens tillsynsverksamhet skulle kunna bilda en ny myndighet som bedriver tillsyn inom vårdens hela område.

Även riksdagen har i ett tillkännagivande till regeringen uttalat att regeringen borde undersöka om tillsynen över äldreomsorgen kan läggas på en och samma myndighet för såväl socialtjänsten som hälso- och sjukvården i syfte att skapa en slagkraftigare organisation (se avsnitt 2.8). I betänkandet anfördes att gränserna mellan kommunernas socialtjänst och hälso- och sjukvården i vissa avseenden luckrats upp under senare år, vilket gör det svårare för den enskilde att veta vart han eller hon ska vända sig med synpunkter på vård och omsorg och eventuella klagomål. Riksdagen ansåg det därför angeläget att skapa en tydligare tillsynsorganisation.

Statskontoret har i ett uppdrag för utredningen övergripande analyserat för- och nackdelar med tre tänkbara organisationsmodeller för den statliga tillsynen av socialtjänst och hälso- och sjukvård (se kapitel 17). Statskontoret bedömer att en ny tillsynsmyndighet för socialtjänst och hälso- och sjukvård är den modell som sammantaget ger bäst möjligheter att lösa dagens problem med tillsyn av socialtjänst och hälso- och sjukvård. En ny samlad tillsynsmyndighet ger störst tydlighet för såväl medborgaren (patient, klient, brukare och anhöriga) som tillsynsobjektet om vem som har ansvaret för tillsynen över de båda områdena. En sådan myndighet ger också störst oberoende gentemot tillsynsobjekten och därmed legitimitet åt tillsynsverksamheten samt bäst förutsättningar för att skapa en ur rättssäkerhetssynpunkt enhetlig tillämpning av gällande regelverk. En samlad tillsynsmyndighet ger också enligt Statskontoret regeringen bäst förutsättningar att kunna styra tillsynens omfattning via anslag till myndigheten.

Ansvarskommittén anser att det finns flera argument som talar för att flytta nuvarande tillsynsuppdrag för hälso- och sjukvården från Socialstyrelsen (se avsnitt 3.9). Ett argument är att det bör finnas en tydlig gränslinje mellan kunskapsstyrning och tillsyn. För det andra möjliggör detta en sammanföring av tillsynen över hälso- och sjukvården och socialtjänsten som enligt kommittén är angelägen av flera skäl. En samordnad tillsyn tydliggör svagheter i vårdkedjan mellan kommunernas och landstingens insatser. Den kan ge underlag för en harmonisering av regelverken där behov finns. Den underlättar för medborgarna att hitta rätt när de vill framföra klagomål eller anmäla insatser inom socialtjänsten eller hälso- och sjukvården. Rätten att klaga är en viktig aspekt i ett rättssäkert samhälle. Kommittén lyfter också särskilt fram vikten av att i tillsynen uppnå en önskvärd helhetssyn på de insatser som ges till medborgarna. Samordning ger också enligt Ansvarskommittén tydlighet gentemot huvudmännen. Hälso- och sjukvård och socialtjänst är verksamheter som ofta bedrivs i nära anslutning till varandra och ibland inom samma organisation och en samordning medför att tillsynen blir mer förutsägbar och mindre sårbar.

Ett tredje skäl att flytta tillsynen från Socialstyrelsen är enligt Ansvarskommittén att det finns risker för konflikter till följd av Socialstyrelsens olika uppdrag. Socialstyrelsen kan i dag sägas ha dubbla roller. Myndigheten utfärdar föreskrifter och har således en normerande roll. Dessutom bedriver myndigheten en omfattande verksamhet både med att definiera vad som är god vård genom till

exempel nationella riktlinjer och med att följa upp och utvärdera verksamheter. Samtidigt granskar Socialstyrelsen genom sin tillsyn att verksamheterna följer vad myndigheten har fastställt ska gälla.

Sammantaget bedömer således Ansvarskommittén att det finns flera skäl att flytta tillsynen över hälso- och sjukvården från Socialstyrelsen och att det är angeläget att tillsynen över socialtjänsten samordnas med tillsynen över hälso- och sjukvården.

19.1.2 Enhetlig och likvärdig tillsyn

Enligt utredningens direktiv ska tillsynen över socialtjänsten fungera samordnat, strukturerat och effektivt med ett tydligt jämställdhetsperspektiv. Utredningen har på olika sätt granskat hur tillsynen fungerar i dag med avseende på just dessa aspekter (se kap. 10). En viktig del av en väl fungerande tillsyn är metoder för tillsynen, dvs. hur tillsynen utformas och genomförs. Genom systematiska och strukturerade nationella metoder för tillsyn ges förutsättningar att skapa tydlighet både för det egna arbetet men också för de verksamheter som blir föremål för tillsyn. Genom enhetliga metoder för tillsynen ges också förutsättningar för att tillsynen nationellt sker på ett så likvärdigt och enhetligt sätt som möjligt. Detta är inte minst en grund för en hög rättssäkerhet i tillsynen.

Utredningen kan konstatera att det finns skillnader i hur tillsynen över socialtjänsten bedrivs mellan länsstyrelserna. De intervjuer med företrädare för länsstyrelserna som utredningen genomfört, ger en bild av att det inom vissa områden förekommer stora skillnader i metoder och arbetssätt i tillsynen och hur man tolkar sitt uppdrag. Utredningen har bl.a. visat på länsstyrelsernas olika tolkning av sitt tillsynsuppdrag när det gäller missbrukarvården[1]. Utredningen har också kunnat påvisa skillnader i ansvarsfördelningen mellan länsstyrelsen och kommunerna när det gäller tillsynen över HVB (se 10.1.3 och 13.16). För det senare konstaterade även Riksrevisionsverket 2002 att det fanns skillnader i hur länsstyrelserna tolkade sin tillsynsroll när det gällde tillsynen av HVB för barn och unga (se avsnitt 2.1). Senast har Riksrevisionen i en granskningsrapport över den statliga tillsynen av LSS-insatsen bostad med särskild service för vuxna påtalat att länsstyrelsernas tillsyn inte är likvärdig i landet, att tillsyn sker mycket sällan och

[1] En bättre tillsyn av missbrukarvården (SOU 2006:57), s. 54

att kommunerna inte alltid rättar sig efter den kritik de får (se avsnitt 2.5). Med nuvarande tillsynstakt kommer det att ta 20 år eller mer innan samtliga boenden varit föremål för verksamhetstillsyn någon gång. Riksrevisionen nämner också att Socialstyrelsen har ansvar för den centrala tillsynen av LSS men det är oklart vad denna roll innebär i praktiken. Ansvarig riksrevisor menar i ett uttalande med anledning av granskningsrapporten att tillsynen måste fungera för att garantera rättssäkerheten för de personer som omfattas av LSS och nu måste regeringen agera så att tillsynen blir ett mer kraftfullt instrument. Samma riksrevisor har i ett generellt uttalande med hänvisning till 16 olika rapporter från Riksrevisionen påtalat att statens kontroll över olika myndigheter, landsting och kommuner har allvarliga brister. De generella iakttagelser som återkommer i rapport efter rapport är att det är för lite, att det är för olika och att man inte använder de sanktionsmöjligheter som finns i tillräckligt hög utsträckning.

Utredningen konstaterar också att det inom såväl länsstyrelsernas som Socialstyrelsens tillsynsområden finns ett stort antal tillsynsobjekt som får vänta 10 år eller mer mellan tillsynsbesöken. Inom individ- och familjeomsorgen och handikappområdet har det funnits stora skillnader i tillsynsfrekvens mellan länsstyrelserna. Utredningen har fått information om att verksamhetstillsyn inom t.ex. missbruksområdet på vissa länsstyrelser helt har saknats under en längre tid på grund av kompetens- och resursbrist. Detta är inte acceptabelt.

Utredningen har också noterat att länsstyrelserna vid tillsyn kan ha olika bedömningsgrunder och kriterier som verktyg, vilket riskerar att leda till olika slutsatser mellan länsstyrelserna kring t.ex. vilka förhållanden som ska föranleda kritik eller påpekanden av olika slag.

Alltför stora regionala skillnader av detta slag i metoder och arbetssätt, tolkning av tillsynsuppgifter, vad som föranleder kritik, definition av tillsynskriterier eller hur ofta en verksamhet blir föremål för tillsyn, kan inte anses som acceptabla utifrån ett medborgar-, brukar-, patientsäkerhets- och rättssäkerhetsperspektiv. Däremot anser utredningen att skillnader kan få förekomma i valet av tillsynsobjekt om det grundar sig på specifika regionala förutsättningar och behov. Utredningen anser vidare att det måste finnas en kontinuitet i tillsynen och en diskussion bör föras om vilken nivå som bör utgöra en acceptabel ”lägsta nivå” för tillsynens omfattning och frekvens. Att lämna områden utan tillsyn en längre

tid drabbar allra mest de som erhåller vård och omsorg, stöd och service – barn som placerats i annat hem än det egna, personer med funktionshinder eller äldre kvinnor och män – dvs. utsatta grupper i samhället. I förlängningen drabbar det också förtroendet för statens och kommunernas förmåga att klara de tillsynsuppgifter som ålagts dem.

Utredningens bild är att tillsynen av hälso- och sjukvården bedrivs på ett relativt enhetligt sätt över landet. Tillsynen bedrivs av en central myndighet, Socialstyrelsen, med egna regionala tillsynsenheter och det finns en tillsynsplan för hela landet. Begrepp inom tillsynen är enhetligt definierade och tillsynsarbetet bedrivs utifrån ett strukturerat frågeschema som alla handläggare ska följa. Socialstyrelsens resurser för hälso- och sjukvårdstillsyn är dock klart otillräckliga och tillsynsfrekvensen alltför låg. Hälso- och sjukvårdstillsynens största problem är att den när det gäller egeninitierad tillsyn är alltför otillräcklig.

När det gäller socialtjänsten är det inom äldreomsorgsområdet som länsstyrelserna har kommit längst vad gäller samordning, struktur och likvärdigt arbetssätt. Här har regeringen också styrt tydligt både i fråga om resurser och metoder genom uppdraget till länsstyrelserna (2003) om att införa äldreskyddsombud (se avsnitt 9.2). Andra delar av tillsynen över socialtjänsten har inte utvecklats på samma sätt. Det är också i dessa delar utredningen konstaterar de största skillnaderna. Som utredningen har visat finns skillnader i hur länsstyrelserna ser på sin tillsynsroll t.ex. när det gäller samtal med placerade barn i hem för vård eller boende. I och med det tvååriga regeringsuppdraget 2006-2007 för tillsyn över den sociala barnavården, har insatser gjorts för att göra tillsynen mer enhetlig. En projektgrupp med företrädare från länsstyrelser och Socialstyrelsen har bedrivit ett arbete med att ta fram mallar och bedömningskriterier för en gemensam nationell tillsyn när det gäller hem för vård eller boende för barn och unga (se avsnitt 13.4.2). Den här typen av insats måste dock enligt utredningens uppfattning permanentas för att få bestående effekt. Tillsynen av hem för vård eller boende för barn och unga måste bli mer frekvent och enhetlig över landet (se vidare förslag i avsnitt 19.13).

Länsstyrelserna och Socialstyrelsen har under flera år arbetat för att ta fram underlag för gemensamma tillsynsmetoder. Det s.k. SLUG-arbetet (Socialstyrelsens och länsstyrelsernas utvecklingsgrupp) påbörjades redan 1994 och genom det nationella programmet för tillsyn som sjösattes 2001, formaliserades myndigheternas

samverkan ytterligare genom bildandet av samverkansgruppen (se avsnitt 7.10). Samarbetet mellan länsstyrelserna och Socialstyrelsen har bl.a. resulterat i nationella initiativ, gemensamma riktlinjer och gemensamma bedömningskriterier inom vissa områden när det gäller tillsynen över socialtjänsten. Inom ramen för samverkansgruppens arbete har också samordningen av tillsynen över socialtjänsten med tillsynen över hälso- och sjukvården vidareutvecklats. Utredningen anser dock att samordningen mellan hälso- och sjukvårdstillsynen och socialtjänsttillsynen fortfarande är alltför dåligt utvecklad. Det är bl.a. hälso- och sjukvårdstillsynens bristande resurser som utgör hinder för ökad samverkan. Fortsatta krav på ökad samverkan inom ramen för nuvarande struktur framstår som otillräckliga.

Länsstyrelserna anser att samverkansgruppen har bidragit till att utveckla tillsynen och att skapa systematik i tillsynsarbetet. Många länsstyrelser anser emellertid att arbetet med gemensamma bedömningskriterier och riktlinjer tenderat att öka i omfattning, stjäl mycket tid från det egentliga tillsynsarbetet och att de inte heller har tilldelats de resurser som krävs för detta arbete(se avsnitt 10.1.3). Några länsstyrelser nämner också att när det tar för lång tid att nå fram till gemensamma ståndpunkter tvingas den enskilda länsstyrelsen att hitta egna lösningar för att klara det löpande tillsynsarbetet. Även Socialstyrelsens regionala tillsynsenheter anser att arbetet med gemensamma bedömningskriterier, t.ex. när det gäller psykiskt funktionshindrade, har tagit alltför lång tid och mycket resurser i anspråk från det egentliga tillsynsarbetet.

Utredningen menar att trots allt arbete som läggs ned på myndighetssamverkan, saknas det i slutänden en garanti för att den enskilda länsstyrelsen faktiskt väljer att följa de anvisningar som samverkansgruppen, i konsensus, har kommit fram till. Det finns risk för att de enskilda länsstyrelserna ändå fortsätter att arbeta som tidigare när metoder och riktlinjer ska omsättas i praktiken. Varje länsstyrelse bestämmer själv utifrån sina förutsättningar hur man arbetar och vad man prioriterar. Detta är enligt utredningens uppfattning ett inbyggt strukturfel i organiseringen av den sociala tillsynen om strävan är att uppnå en ökad enhetlighet och rättssäkerhet över hela landet.

Att helt döma ut de skillnader som finns i arbetssätt och metoder mellan länsstyrelserna vore fel. Olika traditioner och arbetssätt kan berika metodutvecklingen under förutsättning att ett erfarenhetsutbyte sker. Utredningen kan konstatera att samarbetet och

samordningen länsstyrelserna emellan är olika utvecklat. Vissa länsstyrelser samarbetar mer och bättre än andra. Vissa är sig själv nog. Utredningen konstaterar också att ansvaret för metodutveckling vid den enskilda länsstyrelsen ofta är otydligt eller saknas helt. Någon gemensam utbildning, fortbildning eller kompetensutveckling vad gäller innehållet i social tillsyn finns inte. Detta är enligt utredningens uppfattning anmärkningsvärt.

Länsstyrelsernas tillsyn av socialtjänsten har i dag enligt utredningens uppfattning allvarliga brister. Kritiken kan sammanfattas i att det är för lite, för svagt, för sårbart, för dåligt samordnat och för olika. Denna kritik av hur tillsynen av socialtjänsten fungerar har under lång tid framförts av flera utredningar, revisionsrapporter och inte minst tillkännagivanden från riksdagen. Trots att en del förbättringar har skett under senare år är dessa enligt utredningens uppfattning inte tillräckliga.

Tillsynen bör vara förutsägbar och tydlig. Med det menar utredningen att det bör vara tydligt för den som blir föremål för tillsyn vad som är syftet med tillsynen, vad det är tillsynsmyndigheten granskar och vilken eller vilka utgångspunkter i regelverket man har då man uttalar kritik. I detta ligger också att tillsynsmyndigheten är tydlig med vad som är tillsyn och vad som inte är tillsyn; det bör inte råda något tvivel om vad som är en granskning av efterlevnad av lagar och bestämmelser och vad som är råd och förslag på förbättringsområden som tillsynsmyndigheten väljer att ge utifrån egen kunskap och erfarenhet. Tillsynskritik bör innehålla krav på åtgärder som ska vidtas därför att tillsynsobjektet har agerat *fel* utifrån gällande rättsregler. Om kraven inte följs så bör de i sista hand åtföljas av *sanktioner*.

För att verksamheter ska uppfylla de krav som ställs i lagstiftningen är detta vilande hot om sanktioner ett viktigt påtryckningsmedel. Syftet med sådana sanktioner kan vara att hindra fortsatt verksamhet i strid mot gällande bestämmelser men också att ingripa när regler har överträtts men det som förekommit inte kan göras ogjort. Sanktioner kan både rikta sig mot verksamheten i sig, vilken t.ex. kan förbjudas att fortsätta, som mot dem som är ansvariga för att regler inte har följts, vilka kan åläggas ansvar t.ex. för tjänstefel.

Socialstyrelsen har i dag inte någon i lag uttalad tillsynsvägledande roll utan uppgiften som central tillsynsmyndighet grundas helt på samverkan och frivilliga överenskommelser mellan länsstyrelserna och Socialstyrelsen. Med detta förfarande blir

metodutvecklingen och beslutsprocessen en lång process där 22 samverkande myndigheter ska vara överens i alla steg innan metoder, arbetssätt, teman, inriktning etc. kan verkställas nationellt, vilket inte kan anses som särskilt resurseffektivt. Enligt regeringsformen gäller att ingen myndighet får bestämma hur en annan myndighet ska besluta i ärenden som rör myndighetsutövning mot enskild eller mot kommun eller som rör tillämpning av lag. Detta begränsar Socialstyrelsens möjligheter att styra länsstyrelserna när det gäller tillsyn som utgör myndighetsutövning.

Inom flera olika områden, t.ex. miljöområdet, har den centrala, och även de regionala, tillsynsmyndigheterna ansvar för tillsynsvägledning gentemot de operativa tillsynsmyndigheterna (se avsnitt 15.3). Tillsynsvägledning består då i utvärdering, uppföljning och samordning av den operativa tillsynen samt stöd och råd till de operativa tillsynsmyndigheterna. Tillsynsutredningen[2] föreslog att begreppet *samordning av tillsyn* skulle användas för den verksamhet som innebär att en myndighet ska eller får samordna, styra och påverka andra organ vilka har tillsynsuppdrag inom ett tillsynsområde (se avsnitt 3.6). Det finns även exempel på områden där den centrala myndigheten getts rätt att meddela föreskrifter om hur tillsyn ska bedrivas och att allmänna råd kan meddelas även för arbetet med tillsyn. Riksrevisionen, och tidigare Riksrevisionsverket, har i olika rapporter[3] pekat på brister när det gäller tillsynsvägledning och att ansvarsfördelningen när det gäller sådan vägledning ofta är oklar i de fall både en central myndighet och länsstyrelserna har en sådan uppgift. Inom det sociala området skulle Socialstyrelsen kunna ges en mer uttalad tillsynsvägledande uppgift gentemot länsstyrelserna än den som nu finns inom ramen för det nationella programmet för tillsyn (se avsnitt 7.10). Ett sådant förslag skulle visserligen bidra till att göra tillsynen mera strukturerad men har liten betydelse för utredningens övriga utgångspunkter för att skapa en bättre tillsyn över socialtjänsten och näraliggande områden (se avsnitt 18.2). Med hänsyn härtill, och att det inom flera av de områden där tillsynsvägledning i dag finns har visat sig svårt att använda denna på ett tillfredsställande sätt, anser utredningen att ett sådant förslag inte är tillräckligt för att uppfylla de krav på en stärkt och tydligare tillsyn som anges i direktiven.

---

[2] Tillsyn – Förslag om en tydligare och effektivare offentlig tillsyn (SOU 2004:100) s. 55

[3] Se t.ex. Naturvårdsverkets tillsynsvägledning – fallet PCB i fogmassor (RRV 2003:3) och Mer kemikalier och bristande kontroll – tillsynen av tillverkare och importörer av kemiska produkter (RiR 2006:4)

Länsstyrelserna har ett generellt uppdrag att verka för att nationella mål får genomslag i respektive län och de ska också svara för den statliga förvaltningen i respektive län i den utsträckning detta inte åligger någon annan myndighet. Detta utgör idén om den statliga samordnade länsförvaltningen där avsikten är att stärka den regionala överblicken och minska sektoriseringen. Tanken är att länsstyrelserna ska svara för helhetssynen men också för sektorsperspektivet på den regionala nivån. De allvarliga brister som i dag finns när det gäller tillsynen över socialtjänsten, som bl.a. innebär att den är alltför svag, sårbar och olika, är enligt utredningens mening inte möjliga att åtgärda med länsstyrelserna som tillsynsmyndighet med hänsyn till att länsstyrelserna är 21 självständiga myndigheter. Inom det sociala området som rör behoven hos socialt och ekonomiskt utsatta människor är det enligt utredningens mening väsentligt med en tillfredsställande statlig tillsyn. Även riksdagen och Riksrevisionen har som tidigare nämnts vid flera tillfällen uttalat att tillsynen över socialtjänsten måste förbättras. Alla de åtgärder som hittills vidtagits t.ex. inom ramen för det nationella programmet för att stärka tillsynen har inte varit tillräckliga för att åstadkomma en tillsyn som uppfyller de krav som utredningen angett i kapitel 18. Utredningen anser därför att det inte är möjligt att upprätthålla principen om den samordnade länsförvaltningen inom det sociala området om kraven i direktiven på en starkare statlig tillsyn ska uppfyllas.

Den problembild som utredningen beskriver måste ses som en logisk följd av den organisatoriska struktur som den sociala tillsynen är placerad i. Det strukturfel i organisationen av tillsynen som utredningen pekar på motverkar syftet att uppnå ökad enhetlighet över landet och ökad rättssäkerhet för medborgarna. En utveckling av samverkan för att förbättra situationen har visserligen skett, men inom ramen för nuvarande organisation finns en gräns för hur långt som kan nås. 22 självständiga myndigheter med relativt vida ramar för hur den sociala tillsynen ska bedrivas och vilka prioriteringar som bör göras utgör ett organisatoriskt hinder för vad som kan uppnås. Det visar även de brister som fortfarande finns trots de närmare tio årens försök att förbättra och effektivisera samordningen. Och det finns inga garantier att de framsteg som eventuellt sker snart kan återgå till ”det gamla”. De brister som i dag finns med att tillsynen över socialtjänsten är för svag, sårbar, dåligt samordnad med hälso- och sjukvården och olika över landet skulle enligt utredningens uppfattning kunna åtgärdas genom att bilda en

ny samordnad tillsynsmyndighet för hälso- och sjukvården och socialtjänsten.

19.1.3 En ny tillsynsmyndighet

Utredningen anser liksom Ansvarskommittén och flera tidigare utredningar att det finns starka skäl för att bilda en ny sammanslagen tillsynsmyndighet för hälso- och sjukvården och socialtjänsten med en egen regional tillsynsorganisation. En sådan samordnad tillsynsmyndighet har enligt utredningens uppfattning bäst förutsättningar att skapa en tillsyn över socialtjänsten och hälso- och sjukvården som är tydlig, mindre sårbar och fungerar samordnat, strukturerat och effektivt. Utredningen anser också att det bör finnas en tydlig gränslinje mellan kunskapsstyrning, normering och tillsyn. En sådan åtskillnad ger störst tydlighet och oberoende och därmed legitimitet åt tillsynsarbetet.

Utredningen ser flera fördelar med att tillsynen över hälso- och sjukvården och socialtjänsten slås samman. En samordning av tillsynen medför bättre förutsättningar för en mer enhetlig och förutsägbar tillsyn genom att samma bedömningsgrunder kan tillämpas över hela landet för verksamheter som alltmer involveras i varandra. När det gäller äldreomsorg, stöd till funktionshindrade, psykiatrisk vård, missbrukarvård, barn- och ungdomsvård är det särskilt tydligt att gränserna för vad som är socialtjänst och hälso- och sjukvård alltmer suddas ut och det är en utveckling som kommer att fortsätta. Även i övrig hälso- och sjukvårdsverksamhet involveras socialtjänstverksamhet alltmer i en sammanhållen vårdkedja där behov av rehabiliteringsinsatser och socialt stöd i olika former är nödvändiga komplementära insatser för ett gott vårdresultat. En samordnad tillsyn bidrar till att uppmärksamma och tydliggöra svagheter som finns i vårdkedjan mellan kommunernas och landstingens insatser.

Vi kan också se en utveckling mot en ökad privatisering och mångfald i vården där gränssnitten mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst blir alltmer otydliga. Denna utveckling kräver en samordnad, strukturerad och effektiv tillsyn från samhällets sida som kan garantera en god kvalitet i vård, stöd och omsorg. Den tillsynsorganisation som bör organiseras måste kunna klara de utmaningar som vården och omsorgerna ställs inför såväl i dag som i

framtiden. I ett sådant utvecklingsperspektiv är en samordnad tillsyn för socialtjänst och hälso- och sjukvård nödvändig.

En samordnad tillsynsmyndighet ger förutsättningar att koncentrera resurserna för tillsyn och därmed riskeras inte att resurser tas i anspråk för andra uppgifter än tillsyn. Tillsyn blir på det sättet en renodlad kärnverksamhet som inte kan nedprioriteras av andra uppgifter. Förutsättningarna för att åstadkomma en mindre sårbar och mer långsiktigt planerad tillsyn ökar därmed.

En samordnad tillsyn underlättar också för medborgarna att hitta rätt när de vill framföra klagomål eller anmäla brister som gäller både hälso- och sjukvård och socialtjänst. En samordning kan på sikt också bidra med underlag för att harmonisera dagens skilda regelverk, kulturer, traditioner och förutsättningar. En sammanhållen tillsyn kan också bidra till att tillsynen utövas med mer långsiktig planering, tydligare prioriteringar, ett mer strategiskt inriktat arbete och att möjligheter till gemensamma beslut och rapporter skapas, dvs. möjliggör en effektivare tillsyn.

Mycket av dagens dubbelarbete med framtagning av varsin tillsynsplan, bedömningskriterier och andra styrinstrument kan undvikas. I stället för 22 olika styrdokument behöver enbart ett sådant tas fram. Resurser kan omfördelas snabbare och effektivare om en myndighetsledning har mandat att besluta över tillsynens alla resurser. Kunskapsutbyte mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård kan också leda till att bättre metoder, strategier och planer utvecklas.

Det blir också tydligare för tillsynsobjektet vem som har ansvaret för tillsynen om den är samordnad. Utredningen bedömer att med *en* tillsynsaktör kommer tillsynen att bli mer förutsägbar, mindre sårbar och mer enhetlig.

Sammanfattningsvis anser utredningen att en ny samlad tillsynsmyndighet för hälso- och sjukvård och socialtjänst:

- ger störst tydlighet för såväl brukaren (patient, klient och anhöriga) som tillsynsobjekt när det gäller vem som har ansvaret för tillsynen över hälso- och sjukvården och socialtjänsten,
- ger störst oberoende gentemot tillsynsobjekten och därmed legitimitet åt tillsynsverksamheten,
- ger bäst förutsättningar för att skapa en ur rättssäkerhetssynpunkt enhetlig tillämpning av gällande regelverk,

- ger regeringen bäst förutsättningar att kunna styra tillsynens resurser via anslag till myndigheten,
- minskar sårbarheten i verksamheten genom att det bildas en större och sammanhållen organisation,
- ger bäst förutsättningar för tillsynen att fungera samordnat, strukturerat och effektivt,
- ger bäst förutsättningar att möta framtida utmaningar där hälso- och sjukvårds- och socialtjänstverksamhet blir alltmer involverade i varandra,
- ger bäst förutsättningar att klara en ökad privatisering och mångfald av huvudmän inom vård och omsorg.

19.1.4 Integration av hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens tillsyn

Socialstyrelsens och länsstyrelsernas verksamheter inom hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens områden visar på en bred variation av uppgifter där ansvarsfördelningen delvis är otydlig. Strävan mot samordning av tillsynen mellan socialtjänsten och hälso- och sjukvård har av såväl riksdag som regering påtalats under många år. Även om det skett vissa förbättringar i samverkan under senare år finns fortfarande i dag stora brister. Ett viktigt hinder som framförts för bättre samordning är den nuvarande tillsynsorganisationen med splittrat ansvar mellan olika myndigheter och olikheter i tillsynskultur och områdesindelning.

Inom ett flertal områden uppstår gränsdragningsproblem i det praktiska tillsynsarbetet, t.ex. inom de särskilda boendeformerna för äldre och i bostäder med särskild service för personer med funktionshinder. Även i de kommuner som frivilligt tagit över ansvaret för hemsjukvården i ordinärt boende uppkommer gränsdragningsproblem i tillsynsarbetet. De boende har ofta behov av såväl medicinska insatser och omvårdnadsinsatser som sociala insatser. Problem med samordning av den medicinska och sociala tillsynen förekommer även inom t.ex. missbrukarvården och den öppna vården av psykiskt sjuka liksom inom vården av barn och unga.

Utredningen föreslår att tillsynen av hälso- och sjukvården och socialtjänsten integreras såväl organisatoriskt som metodmässigt i det konkreta operativa tillsynsarbetet. En sådan integrering bör

omfatta all verksamhet inom de båda områdena. Den sociala tillsynen omfattar även verksamhet enligt LSS. När det gäller tillsynen över personlig assistans har LSS-kommittén (avsnitt 3.4) lagt fram förslag om att staten ska ha det samlade ansvaret för tillsynen över sådan verksamhet. En integrerad tillsyn av hälso- och sjukvården och socialtjänsten ger bättre förutsättningar att arbeta med en helhetssyn utifrån den enskilda vårdtagarens behov. Det ger även förutsättningar att bättre svara upp mot ”vårdkedjetänkandet” inom t.ex. missbrukarvården, vården och stödet till personer med psykisk sjukdom och psykiska funktionshinder eller vården av barn och unga med såväl medicinska som sociala behov.

De hotbilder som ibland framförs, bl.a. risken för att tillsynen av socialtjänsten får en prägel av sjukvårdstänkande ser utredningen som överdrivna. Utredningen vill i stället lyfta fram de fördelar som en integrering kan medföra. Tillsynen kan ske samordnat och mer effektivt än vad som är fallet i dag. De olika verksamhetsområdena kan befrukta varandra, t.ex. när det gäller möjligheterna att utveckla gemensamma metoder för tillsynsarbetet.

Organisatoriskt bör integrationen av den medicinska och den sociala tillsynen inom en ny myndighet kunna gå relativt långt. Naturligtvis finns vissa områden inom såväl hälso- och sjukvården som inom socialtjänsten som är strikt avskilda från varandra som då kan kräva särskild specialistkompetens och fristående organisation inom myndigheten. Att närmare precisera den gemensamma tillsynsmyndighetens organisation och behov av kompetens bör i det första steget ankomma på Socialstyrelsen.

Tillsynskulturen hos Socialstyrelsens regionala tillsynsenheter och länsstyrelsernas sociala enheter är olika. När man slår samman tillsynen över hälso- och sjukvården och socialtjänsten är det viktigt att identifiera eventuella kulturskillnader för att få till stånd ett gemensamt synsätt så att tillsynen fungerar på ett integrerat sätt. Att slå samman tillsynen mellan de båda områdena och ändå fortsätta att arbeta i parallella organisationer med tillsyn över hälso- och sjukvård och socialtjänst ger inte mycket vinst. Syftet bör vara att de områden som har beröringspunkter med varandra också arbetar integrerat med tillsyn t.ex. när det gäller äldreomsorg, psykiatri, missbrukarvård, barn- och ungdomsvård, rehabilitering, etc.

Vid en sammanslagning är de mentala hindren att samarbeta de största problemen för att förändringen ska bli framgångsrik. Skillnader i attityder, i invanda arbetsmönster och rutiner, revirtänkande, skillnader i teoretiska utgångspunkter, skillnader i synen

på kunskap, vetenskap och beprövad erfarenhet, etc. kommer att bli viktiga att överbrygga och kan vara direkt avgörande för att nå framgång med en sammanslagen organisation. Detta är en genomförandeprocess som måste förberedas väl. Det blir också en viktig uppgift för myndighetens ledning att hantera på ett seriöst och kompetent sätt.

Det finns enligt utredningens mening starka skäl för att samla reglerna om tillsyn inom hälso- och sjukvården och det sociala området i en särskild lag. En sådan lag skulle ge tillsynen en gemensam utgångspunkt. När tillsynen över hälso- och sjukvården och socialtjänsten integreras bör man därför enligt utredningens mening arbeta för att också skapa en gemensam lagstiftning för denna tillsyn. Med hänsyn till att en utredning har tillsatts för att bl.a. göra en översyn av LYHS (dir. 2007:57) har utredningen inte ansett det ingå i uppdraget att föreslå en sådan tillsynslag. Utredningen har tagit fram ett förslag till lag om tillsyn inom det sociala området m.m. En särskild tillsynslag bör dock omfatta hela tillsynsmyndighetens verksamhetsområde och utredningens författningsförslag utgörs därför av ändringar i befintliga lagar. Utredningens utkast till förslag om en lag om tillsyn inom det sociala området m.m. bifogas betänkandet som bilaga 10.

19.1.5 Regional tillsynsdelegation

Ansvarskommittén föreslår att en tillsynsdelegation inrättas vid varje länsstyrelse för att ytterligare stärka samverkan mellan å ena sidan den tillsyn som de nya större länsstyrelserna i framtiden ska bedriva och å andra sidan den som sektorsmyndigheter, som t.ex. Socialstyrelsen, Skolverket och Arbetsmiljöverket, ansvarar för. Tillsynsdelegationen ska enligt förslaget – i likhet med de vattendelegationer som i dag finns inom länsstyrelserna – ledas av landshövdingen eller annan företrädare för länsstyrelsen. I övrigt ska den bestå av representanter för länsstyrelsen, sektorsmyndigheterna, de nya regionkommunerna och länets kommuner. Tillsynsdelegationens huvudsakliga uppgift ska vara att samordna och planera sådan tillsyn som riktar sig mot ett och samma tillsynsobjekt. Den ska också enligt kommittén vara ett forum för dialog och erfarenhetsutbyte. Tillsynsdelegationen har ingen överprövande roll om olika tillsynsinsatser riskerar att kollidera med varandra men inom delegationen är avsikten att olika aspekter av en fråga ska

kunna diskuteras i syfte att åstadkomma ändamålsenliga avvägningar och god samverkan mellan olika sektorsintressen. En ytterligare uppgift för tillsynsdelegationen ska vara att rapportera till regeringen om hur eventuella konflikter i regelverk och mellan myndighetsbedömningar ser ut i den praktiska tillämpningen.

Om Ansvarskommitténs förslag om en tillsynsdelegation inrättas anser utredningen att representanter för den nya tillsynsmyndigheten bör ingå i denna när de nya regionerna har bildats med uppgift att under länsstyrelsens ledning samordna och planera sådan statlig tillsyn som vänder sig mot ett och samma tillsynsobjekt.

Ansvarskommittén menar att sektorsmyndigheternas regionala kontor bör samlokaliseras med länsstyrelserna för de nya regionerna. Lokalförsörjningen är naturligtvis en uppgift för respektive myndighet men där en samlokalisering är möjlig och ekonomiskt lämplig är det en fördel om de olika statliga regionala tillsynsmyndigheterna kan samlokaliseras.

19.1.6 Genomförandet

Att slå samman den operativa statliga tillsynen av hälso- och sjukvården och socialtjänsten är angelägen ur såväl ett verksamhets- som medborgarperspektiv och bör genomföras snarast möjligt. Det ter sig i dag allt tydligare att raden av propåer allt sedan början av 1990-talet bör tas på allvar. Ett revirtänkande bör inte utgöra ett hinder för en sådan reform. Det här är verksamheter som inom vissa områden är alltmer involverade och beroende av varandra. Nuvarande organisering och utformning av den sociala tillsynen i 21 självständiga regionala myndigheter är inte ändamålsenlig. Den är resursslukande och ineffektiv. Medborgarna ska kunna lita på att bestämmelser om säkerhet, likabehandling eller rätten till en viss service, vård och omsorg också efterlevs och att socialtjänsten och hälso- och sjukvården utvecklas i medborgarnas tjänst. Tillsyn av att lagstiftningen, oavsett var du bor i landet, tillämpas på ett riktigt och enhetligt sätt, likvärdigt för alla och på det sätt som är avsikten enligt riksdagsbeslut är en viktig demokrati- och rättssäkerhetsfråga och en grundförutsättning för den politiska legitimiteten för den vård och omsorg, stöd och service som samhället erbjuder. Då måste enligt utredningens uppfattning tillsynen av socialtjänsten

och hälso- och sjukvården centralt och regionalt organiseras i en gemensam myndighet.

Utredningen har därvid övervägt två alternativ till organisatoriska förändringar. Antingen att snarast inrätta en självständig gemensam tillsynsmyndighet för de båda områdena eller att överföra länsstyrelsernas socialtjänsttillsyn till Socialstyrelsens regionala tillsynsenheter för hälso- och sjukvård. Att ha kvar den nuvarande organisationsstrukturen med ansvaret för socialtjänsten splittrat på 21 länsstyrelser och ansvaret för hälso- och sjukvården i Socialstyrelsen är inget alternativ om avsikten är att stärka den statliga tillsynen inom dessa områden. Det krävs ett omfattande förberedelsearbete när en ny myndighet ska byggas upp, inte minst när många myndigheter är berörda av organisationsförändringen. Att föra samman verksamheter från olika myndighetskulturer är en grannlaga fråga i sig. Att integrera tillsynen inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten såväl organisatoriskt som i det operativa arbetet kommer att kräva noga genomtänkta ställningstaganden. Samtidigt ska tillsynen bedrivas utifrån ett nytt, gemensamt tillsynsbegrepp. Dessa omständigheter sammantagna gör att bildandet av en ny tillsynsmyndighet måste betraktas som extra komplicerad. Organisationsförändringen bör därför genomföras i två steg, inte minst för att i största möjliga utsträckning undvika störningar i verksamheten. Som ett första steg bör länsstyrelsernas sociala tillsyn föras över till Socialstyrelsen som därmed blir såväl central som regional tillsynsmyndighet för både socialtjänsten och hälso- och sjukvården.

När verksamheten blivit stabil och fungerande bör förberedelser vidtas för att bryta ut tillsynen från Socialstyrelsen och bilda en ny självständig och renodlad tillsynsmyndighet. Om Ansvarskommitténs förslag om förändringar av Socialstyrelsens verksamhet till mer av kunskapsmyndighet och om bildandet av nya regionkommuner med regionala kompetenscentra och nya regioner genomförs bör skapandet av en renodlad tillsynsmyndighet ske i samband därmed. Enligt utredningens mening är dock de argument som framförts för att skapa en fristående renodlad tillsynsmyndighet för hälso- och sjukvården och socialtjänsten så starka att förslaget om en sådan bör genomföras oavsett om Ansvarskommitténs förslag genomförs eller inte. Tillsynsarbetet bör på sikt stå självständigt från normerings- kunskaps- och utvecklingsarbetet. Detta är en fråga om oberoende, legitimitet, rättssäkerhet och demokrati som enligt utredningens uppfattning måste värnas.

Genom att föra över länsstyrelsernas sociala tillsyn till Socialstyrelsen och integrera denna med Socialstyrelsens regionala tillsynsenheter för hälso- och sjukvård undanröjs det nuvarande organisatoriska systemfelet med ett splittrat ansvar och förutsättningar för en effektivisering av tillsynen skapas. Socialstyrelsen bör få i uppdrag att i samråd med länsstyrelserna mer i detalj lämna förslag till hur genomförandeprocessen ska ske. Socialstyrelsen bör då också ges i uppdrag att närmare utveckla hur den medicinska och den sociala tillsynen ska integreras och organiseras i Socialstyrelsen. En utgångspunkt bör vara att tillsynsverksamheten ges en fristående organisatorisk ställning i förhållande till annan verksamhet inom Socialstyrelsen. En viktig uppgift blir att identifiera kulturskillnader i de olika tillsynskulturerna och lämna förslag till hur dessa skillnader ska hanteras i syfte att få till stånd ett gemensamt synsätt när det gäller tillsyn. Hur dessa skillnader hanteras kan vara direkt avgörande för hur snabbt den sammanslagna tillsynsverksamheten kommer igång och fungerar så optimalt som möjligt. Att hantera dessa skillnader på rätt sätt blir en viktig uppgift för Socialstyrelsens ledning.

Inför bildandet av en ny renodlad tillsynsmyndighet bör en organisationskommitté inrättas och om Ansvarskommitténs förslag om regionkommuner inte genomförs bör en sådan kommitté också överväga hur den nya myndigheten bör regionaliseras.

Utredningens förslag i följande avsnitt har alla den utgångspunkten att Socialstyrelsen i ett första steg ska utgöra tillsynsmyndighet både för hälso- och sjukvården och socialtjänsten men att det därefter ska bildas en fristående tillsynsmyndighet. När det i förslagen anges ”tillsynsmyndigheten” avses därför i ett första skede Socialstyrelsen som sedan i ett andra steg ska ersättas av en fristående renodlad tillsynsmyndighet.

19.2 En patient- och brukarnämnd för hälso- och sjukvård och socialtjänst

Utredningens förslag: De patientnämnder som ska finnas i varje landsting och kommun ska också stödja och hjälpa människor som är aktuella inom socialtjänsten. Lagen bör därför anges omfatta patient- och brukarnämndsverksamhet inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten.

Utredningens bedömning: Det är önskvärt att nämnden organiseras på ett likartat sätt över landet.

19.2.1 Utgångspunkter

Patientnämnderna ska utifrån synpunkter och klagomål stödja och hjälpa enskilda patienter och bidra till kvalitetsutvecklingen i hälso- och sjukvården genom att

- hjälpa patienter att få den information som de behöver för att kunna ta tillvara sina intressen i hälso- och sjukvården,
- främja kontakter mellan patienter och vårdpersonal,
- hjälpa patienter att vända sig till rätt myndighet, samt
- rapportera iakttagelser och avvikelser av betydelse för patienterna till vårdgivare och vårdenheter.

Patientnämndernas ansvarsområde gäller i dag även vissa tjänster inom äldreomsorgen som avser sådan allmän omvårdnad som inte anses vara hälso- och sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen. Nämnderna ska inte handlägga sådana biståndsbeslut inom socialtjänsten som kan överklagas till domstol. Kommuner och landsting är ålagda enligt lag att ha en patientnämnd och man har valt olika sätt att anordna dessa (se avsnitt 8.10).

Ansvarskommittén har i sitt slutbetänkande lagt fram ett förslag som innebär att en ny patientlag ska införas, vilken bl.a. ska innehålla bestämmelser om patientnämnder (se avsnitt 3.9). Regeringen har tillsatt en utredning om patientsäkerhet och tillsyn m.m. (dir. 2007:57) som bl.a. ska, i syfte att stärka patientperspektivet och kvalitetsutvecklingen, överväga hur patientnämnderna uppfyller sitt åtagande och vad detta åtagande bör omfatta. I direktiven anges att det är viktigt att patienterna kan få samma hjälp och stöd från

patientnämnderna oavsett i vilket landsting de är bosatta och utredaren ska därför lämna förslag till hur detta ska kunna säkerställas.

Patientnämnderna utgör ett komplement till tillsynen och kommunernas och landstingens egna kvalitetssäkringssystem, vilka oftast även innehåller klagomålshantering. Nämnderna arbetar främst med olika frågor om bemötande och Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN) och Socialstyrelsens regionala tillsynsenheter har möjlighet att till nämnden överlämna sådana ärenden.

19.2.2 Patientnämndernas verksamhetsområde

Utredningens utgångspunkt är en integrering av tillsynen över socialtjänsten med tillsynen över hälso- och sjukvården där en ny gemensam tillsynsmyndighet ska ha tillsynsansvaret för båda områdena (se avsnitt 19.1). Förutsättningarna för myndighetens arbete bör därför så långt möjligt vara lika för de båda områdena. Utredningens olika förslag innebär därför att tillsynen över socialtjänsten och tillsynen över hälso- och sjukvården ska ha en gemensam utgångspunkt i form av ett tillsynsbegrepp, enhetliga regler för sanktioner m.m. De skäl som anfördes för att utvidga nämndernas verksamhetsområde till att även omfatta vissa socialtjänstinsatser inom äldreomsorgen gör sig enligt utredningens mening även gällande inom andra områden där enskilda tar del av både socialtjänst och hälso- och sjukvård. Personer med fysiska och psykiska funktionshinder och personer med missbruksproblem är exempel där både socialtjänst och hälso- och sjukvård gör insatser och där det är en fördel om patientnämnderna kan bistå med hjälp oavsett om den aktuella frågan avser hälso- och sjukvård eller socialtjänst.

I förarbetena till lagen om förtroendenämndsverksamhet som föregick den nu gällande lagen behandlades frågan om att utvidga verksamheten till att omfatta även omsorgsverksamheten enligt lagen (1985:568) om särskilda omsorger om psykiskt utvecklingsstörda m.fl.[4] Sådan verksamhet ansågs då ha en annan karaktär än den vård som avsågs ingå i förtroendenämndernas ansvarsområden bl.a. med hänsyn till att patientkontakterna inom andra vårdområden oftast var av mera tillfällig natur än inom omsorgsverksamheten. Om nämndernas ansvar även skulle innefatta de särskilda omsorgerna skulle det kunna innebära att verksamheten blev alltför omfattande och därmed också svårhanterlig.

[4] Prop. 1991/92:148, s. 16 f.

Patientnämnderna har nu under flera år utvecklat sin verksamhet och vissa delar av den kommunala äldreomsorgen där brukarkontakterna oftast är allt annat än tillfälliga har redan inkluderats i patientnämndernas uppdrag. Erfarenheterna från denna utvidgning av nämndernas verksamhet visar såvitt utredningen erfarit inte på några sådana svårigheter som förväntades i 1992 års proposition. Utredningen anser därför inte att det på grund av dessa omständigheter finns några hinder för att patientnämnderna även ska kunna ta hand om frågor som rör övrig socialtjänst.

Den skillnad som finns mellan socialtjänsten och hälso- och sjukvården när det gäller möjligheten att överklaga beslut till förvaltningsdomstol ställs patientnämnderna redan inför när det gäller psykiatrisk tvångsvård. Den föreslagna utökningen av ansvarsområdet bör därför inte innebära någon större svårighet. Inte heller för medborgarna torde möjligheten att kunna framföra sina klagomål även till patientnämnden göra det svårt att veta vart man ska vända sig. När beslut inom socialtjänsten går att överklaga är detta säkert i de flesta fall en naturlig väg för den som är missnöjd. Patientnämnderna har också ett särskilt uppdrag att hjälpa patienter att vända sig till rätt myndighet. Tillsynsmyndigheten bör på samma sätt som i dag finns på hälso- och sjukvårdsområdet, utveckla klara och tydliga rutiner för vilka ärenden som kan överlämnas till patientnämnden.

19.2.3 En brukar- och patientnämnd

Enligt utredningens mening finns inga hinder för att låta nuvarande patientnämnders verksamhet omfatta också hela socialtjänsten inklusive verksamhet enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Tvärtom kan gränsdragningsfrågor när det gäller nämndernas verksamhet undvikas och de kan komplettera tillsynen inom hela tillsynsmyndighetens ansvarsområde. Utredningen föreslår därför att de patientnämnder som ska finnas i varje landsting och kommun också ska stödja och hjälpa brukare inom socialtjänsten inklusive verksamhet enligt LSS. En viktig uppgift för nämnderna måste vara frågor som rör bemötandet inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården liksom att bistå med hjälp när det gäller vart man ska vända sig i olika frågor. Förutsättningarna för tillsyn bör så långt möjligt vara lika för de båda områdena och en möjlighet för patienter och brukare att

vända sig till en patient- och brukarnämnd är en del av en framtida integration. Det ankommer på kommunerna eller landstingen själva att besluta om nämndernas benämning men enligt utredningens mening bör av lagen framgå att den också omfattar hela socialtjänsten. Utredningen föreslår därför att lagens rubrik ändras till lagen om patient- och brukarnämndsverksamhet för hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Det framstår också som lämpligt att kommuner och landsting om möjligt benämner nämnden på så sätt att det framgår att dess verksamhet omfattar både hälso- och sjukvård och socialtjänst. Det utvidgade ansvarsområdet för nämnden kan komma att kräva viss annan sammansättning av nämnderna och att den kanslifunktion som stödjer nämnden tillförs ytterligare kompetens inom socialtjänsten och verksamhet inom LSS-området. Nämnden bör även göras tillgänglig för barn och unga och den bör därför också ha tillgång till personer med kompetens att prata med barn som vänder sig dit.

För att kunna upprätthålla kompetens inom alla områden, även inom socialtjänsten, och det oberoende som är en förutsättning för förtroendet för verksamheten är det nödvändigt att patient- och brukarnämnderna inte är alltför små. Kommunerna har i stor utsträckning utnyttjat den möjlighet som lagen ger att ansluta sig till landstingens patientnämnder, något som framstår som positivt med den utgångspunkt som utredningen har. En särskild utredning om patientsäkerhet och tillsyn m.m. har fått i uppdrag att bl.a. undersöka och lämna förslag till hur patientens möjligheter att få hjälp och stöd av patientnämnden kan säkerställas oavsett var i landet denne är bosatt (dir. 2007:57). Det är, enligt utredningens uppfattning, önskvärt att nämnden organiseras på ett likartat sätt över landet.

19.3 Tillsyn av Statens institutionsstyrelses institutioner

Utredningens förslag: Tillsynen av Statens institutionsstyrelses (SiS) institutioner ska vara en uppgift för tillsynsmyndigheten vars regionala enheter ska ansvara för tillsynen över de SiS-institutioner som finns inom respektive region. Tillsynen ska avse verksamhet vid institutionerna som sker enligt socialtjänstlagen, inklusive LVM och LVU, lagen (1998:603) om verkställighet av sluten ungdomsvård (LSU) samt hälso- och sjukvård. Det förändrade tillsynsansvaret innebär dock ingen förändring av SiS ansvar för kvalitetskontrollen av myndighetens verksamhet.

19.3.1 Utgångspunkter

Tillsynen över vården enligt lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) och lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) samt lagen (1998:603) om verkställighet av sluten ungdomsvård (LSU) utförs av Statens institutionsstyrelse SiS som är central förvaltningsmyndighet för de hem där sådan vård sker. Enligt instruktionen för SiS ska myndigheten särskilt svara för planering, ledning och drift av samt tillsyn över de särskilda ungdomshemmen och LVM-hemmen. Tillsynen över verksamheten vid de särskilda ungdomshemmen och LVM-hemmen utövas av SiS tillsynsstab och sker, dels i form av ordinarie/planerad tillsyn, som kan vara anmäld eller oanmäld, dels när det på grund av inträffade händelser finns en speciell anledning för tillsyn.

Utredningen ska enligt direktiven analysera de problem som finns i dag med att (SiS) har ansvaret för tillsynen av sina institutioner och lämna förslag på hur tillsynsverksamheten kan organiseras. Bakgrunden till uppdraget är en rapport från Riksdagens revisorer, Förs. 2002/03:RR9, som låg till grund för ett tillkännagivande från riksdagen (se avsnitt 2.4). Riksdagen uttalade att regeringen bör utreda hur tillsynen av SiS kan göras organisatoriskt och ekonomiskt oberoende av SiS. Enligt revisorerna är en trovärdig tillsyn särskilt viktig när det gäller tvångsvård, eftersom det är en verksamhet med begränsad insyn och där socialt utsatta människor i hög grad är utlämnade till myndigheters agerande.

19.3.2 Behovet av förändrat tillsynsansvar

Frågan om huruvida det bör vara ett krav vid tillsyn att denna ska vara oberoende uppmärksammades av tillsynsutredningen (se avsnitt 3.6). Det tillsynsbegrepp som föreslogs i dess slutbetänkande innehåller ett krav på att tillsyn ska innebära en oberoende granskning. Utvecklingen pekar också på att man inom allt fler områden strävar efter att skapa en organisatoriskt oberoende tillsyn. Ett exempel på detta är att regeringen tillsatt utredningar med sådana uppdrag inom olika områden såsom socialförsäkringar (dir. 2007:24) och skolväsendet (dir. 2007:28).

Den omständigheten att en myndighet har ansvaret för tillsyn över sin egen verksamhet innebär ett hinder för oberoende och också svårigheter att inom organisationen skapa en från övrig verksamhet fristående tillsynsfunktion. Utredningen har därför valt att inte närmare analysera de problem som kan finnas med att SiS har ansvaret för tillsynen över sina institutioner utan delar den uppfattning som Riksdagens revisorer framförde i sin rapport (se avsnitt 2.4). SiS dubbla roller med ansvar både för tillsyn, drift och utveckling av verksamheten vid institutionerna innebär ett trovärdighetsproblem. När det gäller tvångsvård är en trovärdig tillsyn särskilt viktig, eftersom det är en verksamhet med begränsad insyn och där socialt utsatta människor i hög grad är utlämnade till myndigheters agerande. Utredningen anser därför att en oberoende och trovärdig tillsyn av SiS verksamhet vid institutionerna måste utövas av en instans utanför myndigheten.

19.3.3 Tillsynsmyndigheten ska ha tillsynsansvaret

SiS verksamhet omfattar i huvudsak vård enligt LVM, LVU och LSU. LVM och LVU är en del av socialtjänsten och länsstyrelserna har i dag tillsyn över tillämpningen av lagstiftningen såvitt avser de delar som rör kommunernas ansvar. LSU är en del av påföljdssystemet men har ingen anknytning till Kriminalvården och någon tillsyn sker inte av denna verksamhet utöver SiS egen tillsyn. Vid institutionerna bedrivs också i många fall hälso- och sjukvård som står under Socialstyrelsens tillsyn enligt LYHS. Med hänsyn till att LVM och LVU är en del av socialtjänsten finns det en naturlig koppling till tillsynen över denna. Även vid vård enligt LSU förutsätts att samråd sker med socialnämnden i den dömdes hemort när

det gäller frågor om vistelse utanför det särskilda ungdomshemmet och det vanligaste är att socialnämnden har ett ansvar för den dömde efter frigivningen. Om den av utredningen föreslagna tillsynsmyndigheten, i ett första steg Socialstyrelsen, får ansvaret också för tillsynen över SiS institutioner kan myndigheten ha en helhetssyn när det gäller alla de åtgärder som vidtagits för att komma till rätta med de placerades problem. Därigenom kommer myndigheten också att ha fortsatt ansvar för tillsynen över den hälso- och sjukvård som bedrivs vid SiS institutioner. Utredningen föreslår därför att tillsynsmyndigheten också ska ha tillsyn över SiS institutioner.

Utredningen har föreslagit att Socialstyrelsen, som i dag har en regional tillsynsorganisation, i ett första steg ska vara tillsynsmyndighet både när det gäller hälso- och sjukvård och socialtjänst och att den tillsynsmyndighet som sedan ska bildas också ska vara indelad i regioner. Ansvaret för tillsynen över SiS institutioner bör fördelas på så sätt att varje region har tillsynsansvaret för de institutioner som finns inom regionen.

19.3.4 Tillsynens omfattning

Verksamheten på institutionerna sker inte enbart på grundval av SoL, LVU och LVM utan också enligt LSU som är en del av påföljdssystemet. Tillsynen måste avse all verksamhet på institutionerna, således även den som avser verkställighet av sluten ungdomsvård. Någon annan myndighet med tillsynsansvar avseende sådan verksamhet finns inte. Det tillsynsansvar som andra myndigheter har enligt andra lagar såsom t.ex. arbetsmiljölagen (1977:1160) och skollagen (1985:1100) påverkas inte av utredningens förslag.

19.4 Tillsyn av enskild verksamhet m.m.

Utredningens förslag: Det ansvar för den löpande tillsynen av enskilt driven verksamhet enligt socialtjänstlagen och LSS som i dag åvilar kommunerna ska vara en statlig uppgift. Tillsynsmyndigheten ska ha ansvaret även för denna tillsyn.

Kommuner och landsting som driver sådan verksamhet enligt socialtjänstlagen och LSS som när den drivs i enskild regi kräver tillstånd ska anmäla denna verksamhet till tillsynsmyndigheten. Detsamma gäller kommun, eller landsting, som genom avtal enligt 2 kap. 5 § socialtjänstlagen eller 17 § LSS har överlämnat till enskild att driva sådan verksamhet. Den som inte fullgör sin anmälningsskyldighet ska kunna dömas till böter.

Tillsynsmyndigheten ska föra ett centralt register över verksamheter som meddelats tillstånd och verksamheter som anmälts till myndigheten.

19.4.1 Utgångspunkter

Utredningens uppdrag innebär bl.a. att se över ansvarsfördelningen när det gäller den statliga tillsynen inom socialtjänstens område med utgångspunkt från att tillsynsansvaret ska stärkas och göras tydligare. I det sammanhanget har utredningen också funnit anledning att överväga det kommunala ansvaret för tillsyn över enskild verksamhet. Även inom ramen för uppdraget att göra tillsynen mer effektiv, strukturerad och samordnad anser utredningen att den frågan bör övervägas.

Sådan verksamhet som i enskild regi kräver tillstånd innebär i många fall att de människor som berörs av den befinner sig i en utsatt situation och kan ha svårt att tala i egen sak. Det är då viktigt att underlätta kontrollen av att sådan verksamhet är av god kvalitet. Utredningen anser därför att det kan finnas skäl att överväga olika möjligheter att särskilt stärka tillsynen av sådan verksamhet.

19.4.2 Tillsyn av enskild verksamhet

Det finns i landet totalt cirka 2 000 tillstånd för enskild verksamhet meddelade av länsstyrelserna vilka står under löpande tillsyn av socialnämnden i den kommun där verksamheten drivs. Sådan enskild verksamhet kan avse hem för vård eller boende (HVB), särskilda boendeformer för äldre och bostäder med särskild service för personer med funktionshinder, dagverksamheter och öppna vårdverksamheter enligt socialtjänstlagen. Den kan även avse verksamheter för korttidsvistelse och korttidstillsyn, boende i familjehem eller i bostad med särskild service för barn eller ungdomar, bostad med särskild service för vuxna och daglig verksamhet enligt LSS. Enligt Socialstyrelsens föreskrifter[5] ska denna tillsyn när det gäller enskilt bedrivna hem för vård eller boende innefatta inspektion av verksamheten minst en gång per år. Av länsstyrelsernas och Socialstyrelsens rapport Social tillsyn 2005 kan utläsas att det finns stora brister när det gäller tillsynen av enskilda tillståndspliktiga verksamheter. Endast cirka 50 procent av kommunerna har genomfört tillsyn i sådana verksamheter under 2005. Av samtliga tillståndspliktiga verksamheter har endast cirka 35 procent varit föremål för tillsyn från kommunerna. En del av de tillståndspliktiga verksamheterna som kommunerna inte har granskat har dock varit föremål för tillsyn från länsstyrelserna men cirka 40 procent av alla tillståndspliktiga verksamheter har inte varit föremål för tillsyn från vare sig kommunen eller länsstyrelsen.

Med tanke på att det bl.a. handlar om verksamheter för vård av barn och unga, vård av personer med missbruksproblem, omsorg om äldre och stöd och service till personer med många gånger omfattande funktionshinder är det viktigt att tillsynen av privat driven sådan verksamhet också sker regelbundet på ett professionellt och enhetligt sätt. Att endast 35 procent av samtliga tillståndspliktiga verksamheter varit föremål för löpande tillsyn av kommunerna tyder på att kommunerna inte tar den här tillsynsverksamheten med det allvar och den ambition som föreskrivs.

Nuvarande situation med två olika myndigheter med ansvar för tillsyn över enskilt driven verksamhet har medfört delvis oklara ansvarsförhållanden om vem som vid tillsynen har ansvar för vad. Med anledning av ett uppmärksammat fall av missförhållanden vid ett HVB begärde Länsstyrelsen i Västra Götaland att Justitieombudsmannen (JO) skulle granska dess tillsynsverksamhet. Läns-

[5] SOSFS 2003:20 (S)

styrelsen önskade bl.a. få veta om dess arbetssätt där den löpande tillsynen utövas av kommunernas socialnämnd var korrekt och tillräcklig. Enligt länsstyrelsens rutiner genomförs inspektioner vid HVB endast på särskilt förkommen anledning såsom anmälan från enskild eller från socialtjänst. JO, som inte hade någon avgörande invändning mot hur länsstyrelsen tillämpade regelverket, noterade att utredningen avser att behandla frågan om fördelningen av tillsynsansvaret mellan kommun och länsstyrelse. I sitt beslut avstod JO därför från att gå närmare in på frågan och tillställde utredningen en kopia av sitt beslut för kännedom.

Den kommun som placerar en person på ett HVB ansvarar för att vården är ändamålsenlig. Det är således tre parter som har ansvar för att förhållandena för dem som vistas på ett HVB uppfyller de krav som kan ställas på sådana. De oklara ansvarsförhållandena mellan länsstyrelsen, socialnämnden i den kommun där hemmet ligger och den placerande kommunen har medfört att de olika inblandade ser på sitt uppdrag på olika sätt bl.a. när det gäller uppgiften att prata med den som är placerad om hur han eller hon uppfattar bl.a. vården.

Fördelningen av tillsynsansvaret som innebär att såväl kommunen där verksamheten finns som länsstyrelsen har tillsyn över verksamheten har lett till oklara roller och att tillsynen inte alltid har skötts på ett kompetent och korrekt sätt. Mindre kommuner har inte alltid den kompetens som krävs för uppgiften och flera länsstyrelser har påtalat att många kommuner inte sköter den löpande tillsynen av enskilt driven verksamhet på lämpligt sätt. Den kommunala tillsynen över enskild verksamhet uppvisar således brister när det gäller kvalitet och ambitionsnivån skiftar mellan olika kommuner. Utredningen anser därför att skälen för kommunal tillsyn över enskild verksamhet, såsom närhet, lokalkännedom m.m., inte överväger de problem som visat sig föreligga när det gäller tillsynen inom socialtjänsten. En enda tillsynsmyndighet med ansvar för tillsynen över sådan verksamhet ger enligt utredningens mening också förutsättningar för en enhetlighet i bedömningen av denna som inte kunnat uppnås med ett delat tillsynsansvar.

Utredningen föreslår att kommunernas löpande tillsyn av enskilt driven verksamhet enligt socialtjänstlagen och LSS tas över av staten och att ansvaret ska ligga hos tillsynsmyndigheten. Förslaget överensstämmer med Ansvarskommitténs principiella ställningstagande att offentlig tillsyn ska vara ett statligt ansvar. LSS-kommittén

har också i sitt delbetänkande[6] föreslagit att staten ska ha det samlade ansvaret för tillsynen av enskilda assistansanordnare och deras verksamhet.

19.4.3 Anmälningsplikt

Sådana verksamheter som när de drivs i enskild regi kräver tillstånd innebär ofta vård av barn och unga vilka samhället övertagit ansvaret för vården av och personer med missbruksproblem. De kan också innebära vård och omsorg om äldre och stödinsatser till personer med många gånger omfattande funktionshinder. Det är därför viktigt att tillsynsmyndigheten även när liknande verksamhet drivs i kommunal regi har information om vilken verksamhet som bedrivs.

Regeringen har i propositionen *Utveckling av den sociala barn- och ungdomsvården* (prop. 2006/07:129) föreslagit en anmälningsplikt till länsstyrelsen för kommuner och landsting som driver hem för vård eller boende samt kommun eller landsting som genom avtal överlämnat till enskild att driva sådant hem. Skälen för förslagen är önskemål att kunna bedöma utvecklingen inom bl.a. den sociala barn- och ungdomsvården och att veta vilka verksamheter som bedrivs samt underlätta planeringen av tillsynen av hem för vård eller boende.

Enligt utredningens mening är det väsentligt att tillsynsmyndigheten har kännedom om vilka tillsynsobjekt som finns. Det framstår som lika angeläget att sådan kännedom finns när det gäller andra former av boenden och vård som när de drivs i enskild verksamhet kräver tillstånd. Utredningen föreslår därför att en anmälningsplikt införs när det gäller all sådan kommunalt driven verksamhet som kräver tillstånd enligt socialtjänstlagen eller LSS för att drivas i enskild regi och att den ska fullgöras till tillsynsmyndigheten. Detsamma bör gälla för verksamhet som kommun, eller landsting, genom avtal enligt 2 kap. 5 § socialtjänstlagen eller 17 § LSS har överlämnat till enskild att driva. Ett centralt register bör upprättas för sådana verksamheter. Med utgångspunkt från att avsikten är att ge tillsynsmyndigheten underlag för vilka HVB och andra verksamheter som finns måste rutiner skapas inom myndigheten för att säkerställa att informationen når ut till ansvarig regional enhet.

[6] SOU 2005:100, s. 173

Den anmälningsplikt som finns inom hälso- och sjukvården för den som driver sådan verksamhet är straffsanktionerad med böter för den som uppsåtligen eller av oaktsamhet påbörjar verksamhet eller i väsentlig del ändrar tidigare verksamhet utan att ha gjort föreskriven anmälan till Socialstyrelsen. För att en sådan anmälningsskyldighet inom socialtjänsten ska få genomslag och ge tillsynsmyndigheten den för tillsynen viktiga informationen om vilka verksamheter som finns bör även den sanktioneras. Det är också en viktig utgångspunkt för utredningen att skapa en i största möjliga mån gemensam reglering av tillsynen över hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Den straffbestämmelse som i dag finns i 16 kap. 6 § socialtjänstlagen gäller åtgärder som vidtas uppsåtligen och enligt utredningens mening saknas skäl att straffsanktionera oaktsamhet för den nu föreslagna anmälningsplikten. Utredningen föreslår därför att den som uppsåtligen inte fullgör sin anmälningsplikt ska kunna dömas till böter.

19.5 Tillsynsbegreppet

Utredningens förslag: En definition av tillsynsbegreppet införs i socialtjänstlagen (2001:453), lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) och lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (LYHS) som innebär att *tillsyn* är granskning av att socialtjänst och hälso- och sjukvård uppfyller de krav som framgår av lagar, förordningar och föreskrifter. Tillsynen ska även omfatta de målbestämmelser som finns i dessa lagar och villkor som meddelats i beslut i enlighet med lag, förordning eller föreskrift.

19.5.1 Utgångspunkter

Utredningens direktiv innebär bl.a. att tillsynsansvaret ska stärkas och göras tydligare och att tillsynen ska fungera effektivt. En viktig fråga som framträtt under utredningens arbete är därför hur den föreslagna tillsynsmyndighetens uppdrag ska definieras. I den frågan ingår både innebörden av begreppet tillsyn, de faktiska uppgifter som bör ligga på den föreslagna tillsynsmyndigheten och överväganden när det gäller länsstyrelsernas, och de regionala tillsynsenheternas, nuvarande uppdrag.

En av utgångspunkterna för utredningens förslag är som angetts i avsnitt 18.2 att skapa en tillsyn som är tydlig bl.a. genom en klart avgränsad och tydlig definition av begreppet tillsyn. Frågan hur tillsyn bör definieras med hänsyn till utredningens uppdrag att stärka tillsynsansvaret och göra det tydligare inom socialtjänsten måste därför bli föremål för utredningens överväganden. Det tillsynsbegrepp som ger bäst förutsättningar för en stark och tydlig tillsyn över socialtjänsten är då utgångspunkten för vilka förslag som utredningen lägger fram.

I olika utredningar, riksdagsuttalanden m.m. har problemet med att begreppet tillsyn är oklart påpekats och man har efterlyst en enhetlig definition. Den proposition om tillsyn som regeringen aviserat i budgetpropositionen för 2008 och det som sägs i samband med detta (se avsnitt 3.6) talar för att det för närvarande finns en samstämmighet om att när det gäller statlig styrning inom alla områden reservera begreppet tillsyn för oberoende granskning för att kontrollera om tillsynsobjekt uppfyller de krav som ställs i lagar, förordningar och föreskrifter. Med hänsyn till det arbete som nu pågår är det nödvändigt att analysera vilka konsekvenser det föreslagna snävare tillsynsbegreppet får för tillsynen över socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Utredningen måste därför också ta ställning till hur ett sådant snävare tillsynsbegrepp påverkar möjligheterna att stärka den statliga tillsynen inom dessa områden.

Utredningens överväganden sker således både utifrån uppdraget att stärka tillsynen inom tillsynsmyndighetens ansvarsområde och vilka konsekvenser ett gemensamt snävare tillsynsbegrepp inom samtliga samhällssektorer enligt regeringens aviserade proposition om tillsyn, kan komma att få.

Det är med hänsyn till utredningens förslag om en ny gemensam tillsynsmyndighet för tillsynen över socialtjänsten och tillsynen över hälso- och sjukvården viktigt att innebörden av centrala begrepp är desamma för båda områdena. Att regleringen så långt möjligt överensstämmer är enligt utredningens mening av stor betydelse i strävandena att nå enhetlighet och göra det möjligt att integrera verksamheterna. Utredningens överväganden innehåller därför också frågan om vilket tillsynsbegrepp som ger bäst förutsättningar för en stark och tydlig tillsyn över hälso- och sjukvården. Den renodling av tillsynsmyndighetens uppgifter som föreslås har också betydelse för definitionen av tillsynsbegreppet.

Utredningen behandlar i detta avsnitt frågan om vad begreppet tillsyn bör avse. I avsnitt 19.6 behandlar utredningen frågan om till-

synsmyndighetens uppdrag när det gäller tillsyn dvs. vad myndighetens tillsynsroll innebär och eventuella konsekvenser av utredningens förslag för de uppgifter som i dag ingår i länsstyrelsernas och Socialstyrelsens tillsynsuppdrag. Utredningens förslag om tillsynsmyndighetens närmare uppdrag återfinns i avsnitt 19.10.

19.5.2 Tillsynens innehåll enligt nuvarande reglering

Enligt socialtjänstlagen innebär länsstyrelsens tillsynsuppdrag att länsstyrelsen ska följa socialnämndernas tillämpning av lagen, informera och ge råd till allmänheten i frågor som rör socialtjänsten, biträda socialnämnderna med råd i deras verksamhet, främja samverkan på socialtjänstens område mellan kommunerna och andra samhällsorgan samt verka för att kommunerna planerar för att kunna tillgodose framtida behov av bistånd i form av hemtjänst och boende i vissa former. Länsstyrelserna ska även i övrigt se till att socialnämnderna fullgör sina uppgifter på ett ändamålsenligt sätt.

Länsstyrelsens uppdrag att ha tillsyn över kommunernas socialtjänst innebär således en mängd olika uppgifter, där enbart uppgiften att i övrigt se till att socialnämnderna fullgör sina uppgifter på ett ändamålsenligt sätt utgör sådan kontrollerande tillsyn som ingår i tillsynsutredningens definition. I avsnitt 7.6 och 7.7 redogör utredningen närmare för länsstyrelsernas tillsynsuppdrag och i kapitel 10 finns en beskrivning av hur länsstyrelserna arbetar med tillsynen över socialtjänsten.

Enligt LYHS ska Socialstyrelsens tillsyn främst syfta till att förebygga skador och eliminera risker i hälso- och sjukvården. Socialstyrelsen ska genom sin tillsyn stödja och granska verksamheten och hälso- och sjukvårdspersonalens åtgärder. Tillsynen över hälso- och sjukvården innehåller också den såväl förebyggande som kontrollerande insatser. I avsnitt 8.5 redogör utredningen närmare för Socialstyrelsens tillsynsuppdrag och i kapitel 10 finns en beskrivning av hur Socialstyrelsen arbetar med tillsynen över hälso- och sjukvården.

Alla de aktiviteter som tillsynsmyndigheten vidtar på socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens område innefattas i tillsynsbegreppet oavsett om de kan betecknas som kontrollerande eller

främjande. Vid tillsynen kontrollerar myndigheterna således både lagefterlevnad och utför främjande åtgärder.[7]

Socialtjänstlagen är utformad som ett antal skyldigheter för kommunerna och vissa rättigheter för enskilda personer. Kontrollen inriktas i första hand mot frågan huruvida kommunerna uppfyller sina skyldigheter enligt lagstiftningen samt om kommunerna och de enskilda verksamheter som svarar för socialtjänstinsatser genomför dessa på ett sätt som står i överensstämmelse med lagen.

Inom hälso- och sjukvården är vetenskap och beprövad erfarenhet avgörande för utformningen av den vård och behandling som enskilda personer kan få. Huvudmännens prioriteringar och de enskilda yrkesutövarnas professionella kompetens som hälso- och sjukvårdspersonal spelar stor roll i fråga om säkerheten för patienterna och möjligheterna att kunna ge dem god vård.

Tillsynen över hälso- och sjukvården inriktas således framför allt mot frågan om god vård har meddelats eller kan meddelas och om enskilda yrkesutövare uppfyller de krav på skicklighet som man har rätt att förvänta sig av dem. Tillsynen över socialtjänsten inriktas mer mot rättssäkerhetsfrågor och frågan huruvida verksamheten är utformad och utförs med god kvalitet så att den ger de enskilda människorna det stöd och den hjälp de behöver i olika livssituationer.

19.5.3 Föreslagna förändringar när det gäller all tillsyn

Tillsynsutredningen föreslog i sitt slutbetänkande Tillsyn – Förslag om en tydligare och effektivare offentlig tillsyn (SOU 2004:100) en definition av flera begrepp, bl.a. tillsyn (se avsnitt 3.6). Enligt tillsynsutredningen är tillsyn oberoende och självständig granskning av tillsynsobjekt som syftar till att kontrollera om tillsynsobjektet uppfyller de krav och villkor som följer av lag, EG-förordning eller annan föreskrift och av särskilda villkor som har meddelats i anslutning till sådana föreskrifter samt beslut om åtgärder som syftar till att vid behov åstadkomma rättelse av den objektansvarige.

Ansvarskommittén har anslutit sig till tillsynsutredningens definition och föreslår i sitt slutbetänkande *Hållbar samhällsorganisation*

[7] Tillsynens mångfasetterade praktik inom det sociala och hälso- och sjukvårdsområdet/Vicki Johansson; Göteborgs universitet 2006

med utvecklingskraft (SOU 2007:10) att en legaldefinition med den innebörden införs (se avsnitt 3.9).

Regeringen har aviserat att man har för avsikt att i en proposition presentera grundläggande och tydliga principer för tillsyn (se avsnitt 3.6). Avsikten är att regler för tillsyn även i fortsättningen ska finnas i för varje samhällssektor specifika lagar. Den tillsyn som utförs ska bli tydligare och effektivare. Tillsyn, som innebär myndighetsutövning, ska avgränsas från myndigheters information och rådgivning.

Tillsynsutredningens förslag om ett snävt kontrollerande tillsynsbegrepp har mötts av positiva reaktioner från många remissinstanser men har också ifrågasatts av flera remissinstanser inom olika områden. Socialstyrelsen pekade i sitt remissyttrande över tillsynsutredningens slutbetänkande[8] på att när det gäller tillsyn enligt ramlagar, som socialtjänstlagen, innebär det problem att förbehålla tillsynsbegreppet enbart tillsyn som innebär kontroll. Ramlagar innehåller mål och principer som inte kan tillsynas utifrån principen ”rätt och fel” på samma sätt som en mer renodlad rättighetslag. När det gällde medicinsk tillsyn anförde Socialstyrelsen att man aktivt arbetat för ett mer preventivt synsätt och mer systemtillsyn (dvs. tillsyn av vårdgivarnas ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet) och att förslaget innebär att den stödjande roll som Socialstyrelsen i dag ser som en viktig del i sin tillsyn, och som i 6 kap. 3 § LYHS sätts före styrelsens granskande roll, får en mer underordnad betydelse. Socialstyrelsen underströk också vikten av att dess stödjande funktion också i fortsättningen blir möjlig.

Även Nationell psykiatrisamordning ansåg i sitt slutbetänkande[9] att den syn på tillsyn som tillsynsutredningen ger uttryck för står i motsatsställning till en utveckling mot en mera kunskaps- och resultatinriktad statlig styrning av hälso- och sjukvård och socialtjänst. Nationell psykiatrisamordning ifrågasatte om det inom ett område som i hög grad regleras genom ramlagstiftning och allmänt hållna målformuleringar är möjligt att bedriva tillsyn om det inte finns utrymme för tillsynsmyndigheterna att utforma krav på andra grunder än föreskrifter.

---

[8] Socialstyrelsen Dnr 30-10152/2004

[9] Ambition och ansvar. Nationell strategi för utveckling av samhällets insatser till personer med psykiska sjukdomar och funktionshinder (SOU 2006:100)

19.5.4 Ett nytt tillsynsbegrepp inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården

Att tillsyn förutsätter klara regler och att verkligheten inte alltid ser ut så har inom många områden inneburit att man kompletterat tillsynen med mjukare former av styrning som t.ex. vägledning. Detta är då andra åtgärder för att nå samma mål som tillsynen, dvs. att stärka efterlevnaden av de föreskrifter som riksdag och regering beslutat. Inom många områden, även inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården, finns därför även mjukare inslag av styrning än den formella tillsynen.

Frågan om vilka konsekvenser ett snävare tillsynsbegrepp får inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården är av stor betydelse för tillsynens möjligheter till styrning inom dessa områden och följderna av en begränsning av begreppet tillsyn måste övervägas mot bakgrund av förhållandena inom vart och ett av områdena.

Inom socialtjänsten syftar tillsynen också till att uppnå en likvärdig verksamhet över hela landet. Inom hälso- och sjukvården är tillsynens yttersta syfte att uppnå och bibehålla en så god kvalitet av vården som möjligt. Inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården har statsmakterna därför styrt utvecklingen mot att en viktig uppgift för tillsynsmyndigheterna är att främja utvecklingen av en god socialtjänst respektive att stödja verksamheten och personalen inom hälso- och sjukvården. Man har valt att använda sig av ramlagstiftning bl.a. för att verksamheten ska ha möjlighet att följa med i samhällsutvecklingen som tidvis varit snabb inom dessa områden och för att undvika en detaljstyrd statisk socialtjänst och hälso- och sjukvård fylld av ingående bestämmelser för att reglera alla tänkbara behov som kan uppstå. Kommuner och landsting har också getts frihet att i många avseenden utforma socialtjänsten och hälso- och sjukvården utifrån olika behov och möjligheter. Den omständigheten att delar av lagstiftningen inom socialtjänstområdet faller inom det område som kräver lagform och där någon delegation till regeringen att utfärda förordning inte är möjlig har säkert också varit ett skäl att inom det området välja en ramlagstiftning som gett utrymme för kommunerna att låta socialtjänsten följa samhällsutvecklingen.

När tillsynsorganen även har uppgifter som inte faller under den snävare definition av tillsynsbegreppet som Tillsynsutredningen föreslagit finns det en viss risk för otydlighet. Det kan vara svårt för dem som blir föremål för tillsyn att veta i vilken egenskap och

med vilket mandat tillsynsmyndigheten uttalar sin kritik och det är därför viktigt med en tydlighet som ökar förutsägbarheten och rättssäkerheten. Den del av tillsynen som kan leda till ett krav på åtgärder kräver redan i dag tydlighet med vilket stöd i lag, förordning m.m. sådana krav framställs. Rättssäkerhet och tydlighet torde därför redan finnas när det gäller sådan tillsyn. Enligt utredningens mening finns inte skäl att anta att de brister som kan förekomma inom detta område åtgärdas med en snävare definition av tillsynsbegreppet. Kunskap hos tillsynsmyndigheterna om gällande regler och tillsynens särskilda metodik, däribland utformandet av tillsynsbeslut är en förutsättning för tydlighet och rättssäkerhet i tillsynen. Utredningen lägger också fram förslag om utbildning av tillsynspersonal (se avsnitt 19.12). Även utredningens förslag om att i viss mån begränsa tillsynsmyndighetens uppgifter i förhållande till vad som gäller i dag ökar tydligheten i tillsynen.

Om tillsynen enbart omfattar lagar, förordningar och myndigheters föreskrifter och således inte andra icke bindande anvisningar minskar möjligheterna att komma till rätta med problem som är svåra att tydligt reglera. Det finns också en risk för att tillsynen koncentreras till områden där det är enkelt att vara tydlig och att man undviker sådana fält där utrymmet för tolkning och diskussion är större. I praktiskt tillsynsarbete är ofta rekommendationer, rådgivning och information det enda som kan användas när regelverken är allmänt hållna och av mer målkaraktär.

Med hänsyn till den diskussion som förekommit under många år om att begreppet tillsyn inom flera områden, även inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården, är otydligt och inte har någon klar och bestämd innebörd anser utredningen att det finns skäl att införa en definition av tillsyn i lag. En sådan definition skulle öka tydligheten för dem som är föremål för tillsyn, något som också skulle kunna öka följsamheten när det gäller tillsynsbesluten. De risker som finns med att definiera begreppet kan enligt utredningens mening inte antas vara så stora att det finns skäl för att avstå från att införa en sådan definition.

Tillsynsutredningen övervägde huruvida ramlagstiftning kan innebära problem vid den föreslagna definitionen av tillsynsbegreppet[10] och kom fram till att så knappast är fallet om inte lagstiftningen är så öppen att den inte tillsammans med utfyllande föreskrifter ger vägledning vid tillsynsprövningen.

[10] Tillsyn – Förslag om en tydligare och effektivare offentlig tillsyn (SOU 2004:100), s. 61 f.

Ramlagstiftningen inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården svarar mot ett behov av ett flexibelt regelsystem och enligt utredningens mening är det därför viktigt att införandet av en definition av tillsyn inte leder till en ökad detaljreglering enbart för att underlätta tillsynen.

Tillsynsmyndigheters granskning innebär i någon mån alltid en tolkning av gällande regler. De målbestämmelser som finns i lagarna inom socialtjänst- och hälso- och sjukvårdsområdet är inte möjliga att konkretisera genom föreskrifter i alla delar och ger därför tillsynsmyndigheten ett något större utrymme för tolkning än vad som vanligtvis är fallet. För att tillsynsmyndighetens uppdrag ska vara tydligt för dem som granskas bör det enligt utredningens mening framgå av definitionen att tillsyn även avser lagens mål. I arbetet med tillsyn som berör bestämmelser av målkaraktär blir allmänna råd som anger hur bestämmelser bör tolkas och bedömningskriterier viktiga redskap.

Ansvarskommittén har i sitt slutbetänkande föreslagit att allmänna råd ska utmönstras men att myndigheter i fortsättningen ska kunna ge ut handböcker och på annat sätt icke bindande rekommendationer om tillämpningen av författningar[11]. Om det förslaget genomförs måste särskilt övervägas hur socialtjänstlagen, och lagstiftningen inom hälso- och sjukvården, som ramlagstiftning påverkas och hur den bör fyllas ut, genom mer föreskrifter eller på annat sätt. Denna fråga är av betydelse för tillsynen över socialtjänst och hälso- och sjukvård där allmänna råd förekommer i relativt stor utsträckning. Enligt utredningens mening framstår det som problematiskt att avskaffa de allmänna råden då det finns förhållanden som är olämpliga att reglera i författning men det ändå finns ett behov av att ange riktlinjer för hur de bör lösas.

Vid tillståndsgivning innehåller besluten om tillstånd i vissa sammanhang även villkor som den verksamhet som ska bedrivas måste uppfylla. Dessa villkor meddelas med stöd av den lagstiftning som gäller på området och den tillsyn som sker av verksamheten måste enligt utredningens mening ske både mot bakgrund av gällande regelverk och de villkor som angetts i tillståndet.

Tillsynsmyndighetens arbete omfattar en rad olika åtgärder vilka utgör olika moment i tillsynen såsom kartläggning inför granskningen, inspektioner och återföring av resultatet av granskningen. Dessa utgör en del av tillsynen när de har samband med denna.

[11] Hållbar samhällsorganisation med utvecklingskraft (SOU 2007:10), s. 96-97

Sådana åtgärder kan också utföras utan att de har samband med tillsyn, t.ex. kartläggningar som sker på begäran av regeringen, men de utgör då inte tillsyn.

Förslag

Utredningen föreslår att tillsyn ska innebära en granskning av att verksamhet enligt socialtjänstlagen och hälso- och sjukvård uppfyller de krav som framgår av lagar, förordningar och föreskrifter – en definition i överensstämmelse med tillsynsutredningens förslag. För att tydliggöra att tillsyn också omfattar lagens mål bör det särskilt framgå av definitionen att tillsyn även avser lagarnas målbestämmelser. När en myndighet i samband med ett beslut även angett villkor för viss verksamhet i enlighet med vad som föreskrivs i lag, förordning eller föreskrift ska även sådana villkor utgöra grund för tillsyn.

19.6 Tillsynsrollen

Utredningens förslag: Tillsynsmyndighetens uppdrag, tillsynsrollen, innebär ett uppdrag att bedriva tillsyn i enlighet med definitionen. Att lämna råd och rekommendationer i samband med tillsyn är en del av det uppdraget. I tillsynsrollen ligger också ett uppdrag att sprida de erfarenheter som fås genom tillsynen. Härigenom ska myndigheten stödja hälso- och sjukvården och socialtjänsten, förebygga skador och eliminera risker i hälso- och sjukvården samt förbättra förutsättningarna för en god kvalitet i socialtjänsten.

19.6.1 Utgångspunkter

Alla de uppgifter som länsstyrelserna i dag ges i socialtjänstlagens bestämmelse om tillsyn – följa socialnämndernas tillämpning av lagen, informera och ge råd till allmänheten i frågor som rör socialtjänsten, biträda socialnämnderna med råd i deras verksamhet, främja samverkan på socialtjänstens område mellan kommunerna och andra samhällsorgan, verka för att kommunerna planerar för att kunna tillgodose framtida behov av bistånd i form av hemtjänst

och boende i vissa former och även i övrigt se till att socialnämnderna fullgör sina uppgifter på ett ändamålsenligt sätt – är en del av tillsynsuppdraget.

Inom hälso- och sjukvården ska Socialstyrelsens tillsyn främst syfta till att förebygga skador och eliminera risker i hälso- och sjukvården och myndigheten ska genom sin tillsyn stödja och granska verksamheten och hälso- och sjukvårdspersonalens åtgärder. Både inom det sociala området och inom hälso- och sjukvården innefattar begreppet tillsyn således utöver kontroll även stödjande och främjande arbete samt i viss mån även andra uppgifter.

Utredningens förslag i avsnitt 19.5 innebär en begränsning av begreppet tillsyn till kontroll och i det sammanhanget finns skäl att överväga vilket uppdrag tillsynsmyndigheten ska ha i framtiden dvs. vad som ska ligga i tillsynsrollen.

De uppgifter som tillsynsmyndigheterna i dag utför inom ramen för tillsynen och som därför utgör en del av tillsynsrollen har enligt utredningens mening inte i alla fall något klart och direkt samband med det arbete som tillsynsmyndigheten kommer att utföra med utgångspunkt från den definition av tillsyn som utredningen föreslagit. Det finns när det gäller sådana uppgifter skäl att överväga om dessa bör ligga på tillsynsmyndigheten, se vidare avsnitt 19.10. Det måste dock enligt utredningens mening även finnas utrymme för andra åtgärder inom ramen för tillsynsarbetet än kontroll i efterhand. Sådana åtgärder är också de en del av myndighetens tillsynsroll. I detta avsnitt behandlar därför utredningen frågan om tillsynsmyndighetens uppgifter inom ramen för tillsynsarbetet .

19.6.2 Innehållet i tillsynsrollen

Utredningen behandlade i delbetänkandet om tillsynen över missbrukarvården[12] frågan om tillsynsmyndighetens mandat med anledning av att det hade framkommit att det fanns olika uppfattning om vad länsstyrelsen kan uttala sig om och granska i ett individärende/klagomål. Enligt utredningens uppfattning är det mandat länsstyrelsen har vid tillsyn enligt socialtjänstlagen omfattande och innebär att länsstyrelsen genom påpekanden kan låta en socialnämnd, eller en tjänsteman inom socialtjänsten, få ta del av länsstyrelsens uppfattning i ett specifikt ärende även innan handläggningen avslutats. Med anledning av de särskilda förhållanden

[12] En bättre tillsyn av missbrukarvården (SOU 2006:57), s. 75 f

som reglerna om tvångsvård innebär föreslog utredningen ett förtydligande i socialtjänstlagen av länsstyrelsens tillsynsuppdrag avseende tvångsvård enligt LVM och LVU. Regeringen har i propositionen Utveckling av den sociala barn- och ungdomsvården m.m. (prop. 2006/07:129) föreslagit ett sådant förtydligande i 13 kap. 2 § socialtjänstlagen.

Förslaget om en definition av begreppet tillsyn i avsnitt 19.5 innebär inte någon förändring av det mandat som en tillsynsmyndighet har vid utförandet av tillsynsuppdraget. I myndighetens tillsynsroll ligger både att granska ärenden i efterhand och uttala kritik i de fall handläggningen eller beslutet inte motsvarar de krav som framgår av lagstiftningen, och att under pågående handläggning kunna komma med råd och rekommendationer med stöd av de regler som styr verksamheten. Om tillsynsmyndigheten genom telefonsamtal eller på annat sätt får uppgifter som ger skäl att undersöka hur något ligger till måste myndigheten kunna göra det när det gäller hela dess verksamhetsområde. Den omständigheten att ett beslut går att överklaga utgör inte i sig skäl att avstå från att ta reda på hur ett ärende handlagts. Tillsynsmyndigheten måste även i sådana ärenden kunna kontakta handläggande tjänsteman och informera sig om ärendet. Om det framgår att det finns skäl att ifrågasätta handläggningen i ett pågående ärende, t.ex. mot bakgrund av domstolspraxis, måste myndigheten kunna tala om det för handläggaren.

Som förvaltningsmyndighet har tillsynsmyndigheten också en serviceskyldighet enligt reglerna i förvaltningslagen. Myndigheten ska lämna upplysningar, vägledning, råd och annan sådan hjälp till enskilda i frågor som rör myndighetens verksamhetsområde. Denna serviceskyldighet är dock inte obegränsad utan hjälp ska lämnas i den utsträckning som är lämplig med hänsyn till frågans art, den enskildes behov av hjälp och myndighetens verksamhet. Enligt förvaltningslagen ska också myndigheterna lämna varandra hjälp inom ramen för den egna verksamheten. Denna samverkan ska ske dels för att myndigheternas verksamhet ska bli mer enhetlig och effektiv, dels för att underlätta för enskilda i deras kontakter med myndigheterna[13].

Dessa bestämmelser innehåller enligt utredningens mening i huvudsak det uppdrag som länsstyrelserna i dag har enligt socialtjänstlagen att informera och ge råd till allmänheten. Vad som där-

[13] Förvaltningslagen med kommentarer, Trygve Hellners, Bo Malmqvist, Norstedts Juridik 2007 s. 87

utöver kan anses ingå i länsstyrelsens tillsynsuppdrag är enligt utredningens mening en självklar del av själva tillsynen. I tillsynen, där individtillsyn ska genomföras efter de klagomål som ger anledning till åtgärder från myndighetens sida, är det en självklar uppgift för myndigheten att vara tillgänglig för allmänheten och kunna informera och ge råd i konkreta ärenden. Vad som i övrigt kan ingå i uppdraget, såsom att vara ”klagomur”, blir i fortsättningen också en uppgift för patient- och brukarnämnderna dit enskilda kan vända sig för att få information.

Förvaltningslagens reglering av biståndet mellan myndigheter innebär inte att en myndighet ska lämna råd till en annan om hur denna ska handla i olika situationer i sin egen verksamhet. Som anförts ovan anser utredningen att det utgör en del av tillsynsrollen att i samband med tillsyn uttala råd och rekommendationer. Det uppdrag som länsstyrelserna i dag har att biträda socialnämnderna med råd i deras verksamhet bör i den mån det innebär att ge råd till handläggare ute i kommunerna om hur de ska handla i ett enskilt fall inte på samma sätt som tidigare vara en uppgift för tillsynsmyndigheten. I sådana fall kan det uppstå svårigheter när tillsynsmyndigheten tidigare lämnat mycket precisa råd i ärenden som sedan blir föremål för verksamhetstillsyn eller där tillsyn sker efter klagomål från den enskilde. Tillsynsmyndigheten måste självklart kunna lämna upplysningar om gällande rätt, dvs. vilka regler som gäller i ett visst fall, och bistå med råd om hur och var en kommunal tjänsteman kan finna vägledning för sina överväganden i ett konkret fall. Det måste således anses vara en del av tillsynsrollen. Det är dock inte lämpligt att tillsynsmyndigheten uppträder som konsult gentemot kommunen och uttalar sin åsikt om hur ett konkret ärende ska handläggas.

Rådgivning och information som har anknytning till tillsynsverksamheten utgör en självklar del av tillsynsrollen. Det innebär att de erfarenheter som fås vid tillsynen utgör en naturlig grund för att också stödja verksamheter och personal för att förebygga skador och eliminera risker i hälso- och sjukvården och förbättra förutsättningarna för en god kvalitet i socialtjänsten. Myndigheten måste enligt utredningens mening således sprida dessa erfarenheter på olika sätt för att nå ut med information både till verksamheterna och till allmänheten. Det förebyggande arbete som i dag bedrivs genom bl.a. träffar för kommunernas handläggare ger möjlighet att både diskutera tillsynsmyndighetens erfarenheter och problem som handläggarna upplevt i sitt arbete.

När tillsynsmyndigheten har öppnat ett tillsynsärende bör myndigheten, när man upptäcker att handläggningen inte sker i enlighet med lagstiftningen, lämna råd och rekommendationer om åtgärder för att socialtjänsten ska uppfylla de krav som ställs. Detta är också en del av uppdraget att stödja verksamheter och personal för att förebygga skador och eliminera risker i hälso- och sjukvården och förbättra förutsättningarna för en god kvalitet i socialtjänsten.

Den föreslagna definitionen av tillsyn innebär en risk för att tillsynen koncentreras till områden där det är enkelt att vara tydlig och undviker de fält där utrymmet för tolkningar är större. Denna risk måste enligt utredningens mening mötas med att tillsynsmyndigheten har klara direktiv om att de uppgifter som är en del av den mjukare statligare styrningen ska ha fortsatt hög prioritet. Tillsynsmyndighetens stödjande arbete genom rådgivning och information måste även i fortsättningen vara en viktig del av myndighetens verksamhet. Det är viktigt att myndigheten är tydlig med vad som är tillsyn och vad som inte är tillsyn; det får inte råda något tvivel om vad som är en granskning av efterlevnad av lagar och bestämmelser och vad som är råd och förslag på förbättringsområden.

Förslag

Tillsynsrollen innebär ett uppdrag att bedriva tillsyn i enlighet med definitionen. Att lämna råd och rekommendationer i samband med tillsyn utgör en del av detta uppdrag. I tillsynsrollen ligger också ett uppdrag att sprida de erfarenheter som fås genom tillsynen för att förebygga skador och eliminera risker i hälso- och sjukvården och förbättra förutsättningarna för en god kvalitet i socialtjänsten.

19.7 Utökade befogenheter och sanktionsmöjligheter

Utredningens förslag: Tillsynsmyndigheten ska kunna utfärda föreläggande att avhjälpa sådana missförhållanden som har betydelse för enskildas möjligheter att kunna få de insatser de har rätt till. Ett sådant föreläggande ska kunna förenas med vite. Om missförhållandet är allvarligt och föreläggandet inte följs ska tillsynsmyndigheten kunna förbjuda fortsatt verksamhet.

Vid missförhållanden som innebär fara för liv, hälsa eller personlig säkerhet i övrigt ska tillsynsmyndigheten kunna förbjuda fortsatt verksamhet, både enskild, kommunal och statlig sådan, utan föregående föreläggande. Om det finns sannolika skäl för att verksamheten kommer att förbjudas och ett sådant beslut inte kan avvaktas ska tillsynsmyndigheten interimistiskt kunna förbjuda verksamheten.

Tillsynsmyndigheten ska ha rätt att utfärda föreläggande, vilket får förenas med vite, för att få upplysningar och inhämta handlingar samt att vid inspektion få hjälp av polismyndigheten för att kunna genomföra den.

Ovanstående förslag ska gälla hela socialtjänsten inklusive LSS och tillsynen över SiS institutioner.

För att skapa ett enhetligt sanktionssystem inom det sociala området bör det förslag genomföras som Utredningen om verkställighet av vissa kommunala beslut lagt fram om att tillsynsmyndigheten ska kunna ansöka om särskild avgift när gynnande kommunala beslut om insatser enligt LSS inte verkställts.

19.7.1 Utgångspunkter

Allmänt

Tillsynens uppgift är att granska verksamheter för att se om de uppfyller de krav som framgår av lag och andra bestämmelser. För att reglerna för en viss verksamhet ska få genomslag behövs möjligheter till någon form av åtgärd från tillsynsmyndighetens sida när man vid tillsyn konstaterat en brist. Kraven i regelverken kan annars lätt komma att bli ineffektiva. Tillsynsmyndigheten måste

därför ha möjlighet att ingripa för att få de ansvariga att för framtiden rätta sig efter de beslut som fattas i tillsynsärenden. Tillsynsmyndighetens möjlighet att ingripa utgör ett vilande hot som ska styra samtliga verksamheter mot den nivå som lagstiftningen anger för verksamheten. För att detta ska uppnås krävs att tillsynens ingripandemöjligheter är effektiva och tydliga.

Frågan om tillsynsmyndigheten bör få tillgång till ytterligare sanktionsmöjligheter och tillsynsinstrument när det gäller tillsynen inom socialtjänsten måste övervägas både i förhållande till behovet av sådana och vad dessa i så fall ska omfatta.

Enligt socialtjänstlagen har länsstyrelsen, och socialnämnden, vid tillsyn rätt att inspektera och inhämta upplysningar och ta del av handlingar och material som behövs för tillsynen och den vars verksamhet inspekteras är skyldig att lämna den hjälp som behövs vid inspektionen. Länsstyrelsen har också rätt att utfärda föreläggande om avhjälpande av missförhållanden. Denna möjlighet föreligger när det gäller hem för vård eller boende (utom sådant som drivs av Statens institutionsstyrelse), enskild verksamhet som står under länsstyrelsens tillsyn, hemtjänst eller särskilda boendeformer för service och omvårdnad för äldre människor som behöver särskilt stöd samt bostäder med särskild service för dem som till följd av fysiska, psykiska eller andra skäl möter betydande svårigheter i sin livsföring. Ett sådant föreläggande ska innehålla uppgifter om de åtgärder som tillsynsmyndigheten anser nödvändiga för att det påtalade missförhållandet ska kunna avhjälpas. Om missförhållandet är allvarligt och länsstyrelsens föreläggande inte följs får länsstyrelsen förbjuda fortsatt verksamhet. Enligt LSS har länsstyrelsen, och nämnden, rätt att vid tillsyn inspektera verksamheten. Om det råder något allvarligt missförhållande inom en enskild verksamhet ska länsstyrelsen utfärda föreläggande om att detta ska avhjälpas och om föreläggandet inte följs får länsstyrelsen återkalla tillståndet. Under 2005 registrerade nio länsstyrelser sammanlagt 20 beslut om föreläggande enligt socialtjänstlagen och LSS i den nationella tillsynsdatabasen Natilos (se avsnitt 7.8).

Om en kommun inte tillhandahåller en insats som en enskild enligt domstolsutslag, eller när det gäller insatser enligt SoL även ett beslut av socialnämnden, är berättigad till kan länsstyrelsen ansöka hos länsrätten om att en särskild avgift ska utdömas. Enligt länsstyrelsernas årsredovisningar ansökte fem länsstyrelser 2006 om särskild avgift när det gällde 24 domar varav 22 gällde insatser enligt LSS och 2 avsåg insatser enligt SoL. Samma år gjorde läns-

styrelserna 119 ansökningar om särskild avgift för beslut som inte var verkställda enligt SoL (se avsnitt 7.8).

Tidigare förslag om utökade tillsynsinstrument m.m.

Socialtjänstutredningen föreslog i sitt slutbetänkande S*ocialtjänst i utveckling* (SOU 1999:97) en del åtgärder med syfte att effektivisera tillsynen. Tillsynsmyndigheterna skulle bl.a. ges författningsreglerad rätt att genom föreläggande få upplysningar och inhämta handlingar samt att inspektera all verksamhet inom socialtjänsten. Tillsynsmyndigheten skulle också kunna meddela föreläggande att avhjälpa missförhållanden som innebar att verksamhet inom socialtjänsten inte uppfyllde kraven på laglighet och rättssäkerhet och kvalitet. För att föreläggande skulle kunna utfärdas skulle missförhållandena vara av betydelse för enskildas möjligheter att få de insatser de hade rätt till. Sådana förelägganden skulle kunna kombineras med vite. Utredningens förslag har inte lett till lagstiftning (se avsnitt 3.2).

Riksrevisionsverket uttalade efter sin granskning av tillsynsmyndigheternas tillsyn av behandlingshem för barn och ungdomar (RRV 2002:6) att länsstyrelserna med nuvarande sanktionsinstrument har tämligen goda möjligheter att ingripa då allvarliga brister föreligger. Enligt RRV borde dock länsstyrelserna därutöver ges möjligheter att – i särskilt uttalade fall – omedelbart förbjuda fortsatt verksamhet vid ett hem för vård eller boende utan ett föregående föreläggande (se avsnitt 2.1).

Sociala barn- och ungdomsvårdskommittén föreslog i sitt betänkande[14] att länsstyrelsen skulle få möjlighet att förbjuda fortsatt verksamhet, utan föregående föreläggande, om det föreligger fara för barns liv, hälsa eller personliga säkerhet. En proposition som behandlar den sociala barn- och ungdomsvården har lämnats till riksdagen under juni månad 2007 (prop. 2006/07:129) och regeringen föreslår där att en sådan bestämmelse ska införas.

Riksrevisionens styrelse har med anledning av rapporten[15] om tillsyn av bostad med särskild service enligt LSS föreslagit att riksdagen ska begära att regeringen vidtar åtgärder för en mer rättssäker tillämpning av LSS genom att dels stärka tillsynen över

[14] Källan till en chans – Nationell handlingsplan för den sociala barn- och ungdomsvården (SOU 2005:81)
[15] Statlig tillsyn av bostad med särskild service enligt LSS, RiR 2007:1

bostad med särskild service, dels se över statens möjligheter att vidta åtgärder mot kommuner som underlåter att följa sina beslut på detta område (se avsnitt 2.10).

Utredningens erfarenheter

Vid de besök hos samtliga länsstyrelser som utredningen har genomfört har man hos tolv länsstyrelser anfört att tillsynsobjekten rättar sig efter den kritik som framförts och/eller att man inte ser något behov av ytterligare sanktionsmöjligheter. Fyra länsstyrelser har ställt sig positiva, eller i vart fall inte negativa, till utökade sanktionsmöjligheter. Tre länsstyrelser har pekat på avsaknaden av möjlighet till föreläggande mot kommuner enligt LSS. Två länsstyrelser har framfört att processen kring föreläggande är alltför omständlig (se avsnitt 10.1.2).

19.7.2 Behovet av utökade tillsynsinstrument och sanktionsmöjligheter

Även om länsstyrelserna inte i någon större omfattning rapporterat om behovet av ytterligare eller skarpare sanktionsmöjligheter anser utredningen att en stärkt och tydligare tillsyn ställer krav på att det ska finnas möjlighet för tillsynsmyndigheten att lägga kraft bakom sina beslut. För att reglerna inom socialtjänsten ska få genomslag krävs att tillsynsmyndigheten har tillgång till åtgärder när en brist har konstaterats. Detta både för att uppnå rättelse och i viss mån också för att ingripa när något skett som inte går att göra ogjort. Möjligheterna att ingripa bör vara ändamålsenliga vilket innebär att de ska kunna anpassas till omständigheterna i det enskilda fallet och att tillsynsmyndigheten ska kunna meddela beslut som är bindande för den verksamhet som avses. Tydliga regler för sanktioner bidrar också till att tillsynen blir enhetlig.

När det gäller hem för vård eller boende har både dåvarande Riksrevisionsverket och Sociala barn- och ungdomsvårdskommittén föreslagit att tillsynsmyndigheten får en möjlighet att när allvarliga missförhållanden föreligger utan föregående föreläggande stänga verksamheten. Inom LSS-området har flera länsstyrelser påpekat att det saknas möjlighet att utfärda föreläggande för kommunal verksamhet och Riksrevisionen har påpekat att möj-

ligheten att ansöka om särskild avgift även bör omfatta gynnande beslut som ej verkställs.

Med hänsyn till den kritik som framförts i olika sammanhang om att det finns brister i bestämmelserna om tillsynsmyndigheternas möjligheter att tillgripa sanktioner anser utredningen att det finns behov av utökade möjligheter till sådana inom socialtjänsten. Även uppdraget att stärka tillsynen och göra den mera tydlig utgör enligt utredningens mening skäl för att föreslå att tillsynsmyndigheten ges skarpare tillsynsinstrument och sanktionsmöjligheter när det gäller tillsyn över socialtjänsten och verksamheten på SiS institutioner.

För att nå en enhetlig reglering inom tillsynen över socialtjänsten, även när det gäller verksamhet enligt LSS, och hälso- och sjukvården är det lämpligt att ha likartade bestämmelser inom båda områdena. Inom hälso- och sjukvårdsområdet är sanktionsmöjligheterna och övriga tillsynsinstrument desamma inom hela området (se avsnitt 8.7). När tillsynsverksamheten inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården förs samman bör det vara en strävan att så långt möjligt, med hänsyn till vardera områdes särskilda förutsättningar, nå en enhetlig reglering. Utredningen anser därför att tillsynsmyndighetens möjligheter att ta del av material och få tillträde till verksamheter bör vara lika inom båda områdena. Detta är en förutsättning för att tillsynen inom de båda områdena ska kunna närma sig varandra och avsikten är att tillsynen i många fall ska kunna ske i ett enda sammanhang. Att ha olika regler för det arbete som tillsynsmyndigheten ska genomföra i praktiken framstår då som olyckligt och kan komma att hindra den samordning av tillsynen över hälso- och sjukvården och tillsynen över socialtjänsten som utredningen anser vara av stor vikt.

En möjlighet till skarpare sanktionsmöjligheter innebär dock inte att tillsynsmyndigheten i framtiden inte ska använda andra möjligheter att påverka de ansvariga för socialtjänsten att vidta nödvändiga åtgärder. Avsikten är, liksom inom hälso- och sjukvården, att tillsynsmyndigheten i första hand ska pröva andra vägar att få verksamhetsansvariga att genomföra nödvändiga förändringar.

Frågan om även gynnande kommunala beslut om visst bistånd, i likhet med lagakraftvunna domar, skulle kunna utgöra grund för att ansöka om särskild avgift behandlades av Utredningen om verkställighet av vissa gynnande kommunala beslut. Utredningen före-

slog i sitt betänkande[16] att en sådan möjlighet skulle införas både i socialtjänstlagen och i LSS. Den 1 juli 2006 infördes den föreslagna bestämmelsen i socialtjänstlagen men när det gäller frågan huruvida samma regel ska gälla enligt LSS pågår fortfarande beredning i Regeringskansliet. Enligt utredningens mening gör sig samma skäl för en sådan möjlighet till särskild avgift gällande för bistånd enligt LSS som inom socialtjänsten i övrigt. Även Riksrevisionens rapport pekar på behovet av motsvarande bestämmelse när det gäller bostad med särskild service enligt LSS. En möjlighet till särskild avgift även enligt LSS när det gäller gynnande beslut som inte verkställs bidrar också till att skapa enhetliga sanktionsmöjligheter inom socialtjänstområdet, något som utredningen anser betydelsefullt för att skapa en stärkt och tydlig tillsyn. Utredningen anser därför att det förslag om en sådan avgift även inom LSS-området som Utredningen om verkställighet av vissa gynnande kommunala beslut lagt fram bör införas.

19.7.3 Utformningen av sanktioner och tillsynsinstrument

Sanktioner

Inom hälso- och sjukvården har tillsynsmyndigheten möjlighet att förelägga vårdgivare som inte uppfyller kraven på god vård eller god säkerhet i verksamheten och om missförhållandena är av betydelse för patientsäkerheten eller säkerheten för andra att avhjälpa missförhållandena. Vite får sättas ut och om föreläggandet inte följs får tillsynsmyndigheten förbjuda verksamheten. Det finns också möjlighet att utan föregående föreläggande tills vidare förbjuda verksamhet om det är fara för patienters liv, hälsa eller personliga säkerhet i övrigt.

Inom socialtjänsten är sanktionsmöjligheterna begränsade till vissa områden såsom boenden och hemtjänst. Enligt utredningens mening bör tillsynsmyndigheten ha möjlighet att förelägga vite för att säkerställa att den socialtjänst som tillhandahålls uppfyller lagens krav. Det finns därvid inte någon anledning till begränsning av de områden inom vilka sådana föreläggande kan meddelas utan den möjligheten bör finnas inom hela socialtjänsten. Kommunerna avgör vilka prioriteringar som ska göras inom socialtjänsten men kan inte avstå från att kunna erbjuda en i socialtjänstlagen angiven

[16] Beviljats men inte fått (SOU 2004:118)

tjänst, såsom t.ex. samarbetssamtal under sakkunnig ledning. Om så ändå skulle vara fallet måste tillsynsmyndigheten kunna förelägga en kommun att tillhandahålla en sådan tjänst. När det gäller frågor som enskilda kan begära att få prövade av nämnden eller där överklagande kan ske till domstol ska tillsynsmyndigheten inte kunna utfärda ett föreläggande för kommunen att besluta om bistånd. I sådana fall måste prövning ske i enlighet med reglerna om den enskildes rätt att söka bistånd och att överklaga förvaltningsbeslut. Enligt utredningens förslag ska föreläggande inte kunna utfärdas för alla tänkbara missförhållanden utan endast sådant som når upp till en viss nivå ska kunna utgöra grund för att utfärda ett föreläggande. En förutsättning för att ett föreläggande ska kunna utfärdas bör därför vara att de missförhållanden som tillsynsmyndigheten uppmärksammat har betydelse för enskildas möjligheter att få de insatser de har rätt till. Föreläggande ska som tidigare nämnts inte användas för att förmå socialnämnden att ge en person en viss insats då denne i sådana fall har möjlighet att överklaga socialnämndens beslut i ärendet. Som exempel på när föreläggande ska kunna utfärdas kan nämnas att ett demensboende inte på ett tillfredsställande sätt kan erbjuda ett tryggt boende för personer med en sådan diagnos. Ett sådant boende kan då ytterst inte anses uppfylla det krav på god kvalitet som föreskrivs i socialtjänstlagen och bör kunna bli föremål för ett föreläggande från tillsynsmyndigheten om att öka bemanningen eller på annat sätt öka tryggheten för de boende. Ett annat exempel på när föreläggande ska kunna utfärdas är om tillsynsmyndigheten vid sin granskning upptäcker att det brister i kompetens hos personalen inom ett visst område som har betydelse för enskildas möjligheter att få de insatser de har rätt till, t.ex. dokumentation och handläggning. Myndigheten kan då utfärda ett föreläggande om att utbildningsinsatser ska vidtas för att öka personalens kompetens inom det området.

Verksamheten vid SiS institutioner måste hålla en viss standard och uppfylla de krav på kvalitet som myndigheten har. Missförhållanden som innebär att de som vistas på institutionen inte får sina behov tillgodosedda i den utsträckning som måste anses rimlig mot bakgrund av kravet på god kvalitet innebär enligt utredningens mening att förhållandena är sådana att de har betydelse för enskildas möjligheter att få de insatser de har rätt till.

Enligt LSS kan tillsynsmyndigheten endast då det föreligger allvarliga missförhållanden inom viss verksamhet utfärda föreläggande om att de ska avhjälpas. Det saknas som tidigare nämnts möjlighet

att utfärda förelägganden för kommunal verksamhet. Utredningens utgångspunkt är som tidigare framgått att de bestämmelser som reglerar tillsynen inom den föreslagna tillsynsmyndighetens ansvarsområden så långt möjligt ska vara enhetliga. Länsstyrelserna har också till utredningen framfört att det finns behov av att kunna utfärda förelägganden även för kommunala verksamheter. Några omständigheter som gör en annan reglering nödvändig inom LSS än inom verksamhet enligt socialtjänstlagen föreligger enligt utredningens mening inte. Det bör därför vara möjligt för tillsynsmyndigheten att när det gäller all verksamhet enligt LSS utfärda förelägganden, vilka ska kunna förenas med vite, att avhjälpa missförhållanden. Det bör inte heller vara något krav att de missförhållanden som upptäckts är allvarliga utan alla missförhållanden ska utgöra grund för att utfärda föreläggande om avhjälpande. Som angetts tidigare kommer dock förslaget om att föreläggande ska kunna utfärdas endast avseende missförhållanden som har betydelse för enskildas möjligheter att få de insatser de har rätt till att innebära att inte alla missförhållanden kan bli föremål för föreläggande. I dag finns enligt LSS möjlighet att återkalla ett tillstånd till enskild verksamhet när ett föreläggande inte följs. Med hänsyn till förslaget att all verksamhet enligt LSS, således även kommunal eller landstingskommunal verksamhet, ska omfattas av tillsynsmyndighetens möjlighet att utfärda föreläggande bör enligt utredningens mening myndigheten i stället, i likhet med vad som gäller enligt socialtjänstlagen, ha möjlighet att förbjuda fortsatt verksamhet.

Om ett föreläggande inte följs och ett eventuellt vite inte haft någon effekt bör tillsynsmyndigheten enligt utredningens mening ha möjlighet att förbjuda fortsatt verksamhet. Den sanktionsmöjligheten bör även den vara möjlig inom hela socialtjänsten och således inte som i dag vara begränsad till vissa former av verksamhet. Om ett missförhållande avser den omständigheten att viss verksamhet saknas bör det också vara möjligt att utfärda föreläggande och förena detta med vite. För det fall att föreläggandet inte följs är det ju inte möjligt att förbjuda fortsatt verksamhet utan tillsynsmyndigheten får om sådana fall skulle uppkomma överväga andra möjligheter att påverka en kommun att fullgöra de åliggan-den som anges i socialtjänstlagen. Utökad information till berörda politiker, påpekande till regeringen m.m. kan i ett sådant fall vara olika vägar för att vinna rättelse.

När kommunen inte verkställer en dom, eller ett beslut enligt socialtjänstlagen, som ger en enskild rätt till viss insats ska tillsynsmyndigheten ansöka om att kommunen ska åläggas att betala en särskild avgift. I sådana fall ska denna möjlighet användas och tillsynsmyndigheten ska då inte kunna välja att i stället utfärda ett föreläggande om att kommunen ska vidta åtgärder för att uppfylla vad som anges i beslutet eller domen.

Regeringen har i propositionen *Utveckling av den sociala barn- och ungdomsvården m.m.* (prop. 2006/07:129) föreslagit att tillsynsmyndigheten ska få en möjlighet att utan föregående föreläggande stänga verksamheten när allvarliga missförhållanden föreligger vid hem för vård eller boende. Utredningen anser att tillsynsmyndigheten bör ha den möjligheten men ser ingen anledning att begränsa denna till vissa områden utan behovet är lika stort inom alla områden inom socialtjänsten och även inom SiS verksamhet.

När tillsynsmyndigheten uppmärksammat missförhållanden som innebär fara för liv, hälsa eller personlig säkerhet i övrigt bör det därför enligt utredningens mening vara möjligt att förbjuda fortsatt verksamhet, både enskild, kommunal och statlig sådan, utan föregående föreläggande både enligt socialtjänstlagen och LSS och för verksamheter som drivs av SiS. Det finns ett behov av att i största möjliga mån kunna skydda dem som erhåller bistånd genom socialtjänsten och de som vistas på SiS institutioner, vilka i de allra flesta fall befinner sig i en utsatt situation. Om det i brådskande fall finns sannolika skäl för ett förbud mot fortsatt verksamhet bör tillsynsmyndigheten därför ha möjlighet att interimistiskt förbjuda verksamheten. Ett sådant beslut bör gälla under högst sex månader och kunna förlängas med ytterligare sex månader om det finns synnerliga skäl.

Tillsynsinstrument

Tillsynsmyndighetens rätt till tillträde till lokaler och rätt att ta del av handlingar och få upplysningar är av väsentlig betydelse för att kunna genomföra tillsyn. Utredningen har ovan angett att de tillsynsinstrument som tillsynsmyndigheten har tillgång till bör vara lika inom hela dess verksamhetsområde. Tillsynsmyndigheten bör därför inom socialtjänsten inklusive LSS och när det gäller tillsynen över SiS institutioner, i likhet med regleringen inom hälso- och

sjukvården, ges rätt att genom föreläggande, som kan förenas med vite, få upplysningar och inhämta handlingar om verksamheten. Vid inspektion bör tillsynsmyndigheten ha möjlighet att få den hjälp av polismyndigheten som behövs för att genomföra inspektionen. För att tillsynsmyndigheten ska få tillträde till rum och lägenheter som utgör någons bostad t.ex. i särskilda boendeformer eller bostäder med särskild service måste dock den enskilde samtycka till att få besök. Tillsynsmyndighetens rätt till tillträde till lokaler kan därför inte omfatta bostäder som används för den verksamhet som är föremål för tillsyn. Avser inspektionen t.ex. en särskild boendeform kan inspektion således inte ske i utrymme som är enskilds bostad utan att den som bor där har gett sitt medgivande till det. Om den enskilde p.g.a. sitt hälsotillstånd inte kan ge sitt medgivande till ett sådant besök får den som utför inspektionen genom samtal med anhörig eller god man, försöka få klarhet i om den enskilde skulle kunna tänkas ha samtyckt till ett besök i dennes bostad om han eller hon kunnat uttrycka sin egen vilja.

Förslag

Utredningen föreslår att tillsynsmyndigheten ska kunna utfärda föreläggande, vilket kan förenas med vite, att avhjälpa missförhållanden som har betydelse för enskildas möjligheter att kunna få de insatser de har rätt till. Om missförhållandet är allvarligt och föreläggandet inte följs ska tillsynsmyndigheten kunna förbjuda fortsatt verksamhet. Vid missförhållanden som innebär fara för liv, hälsa eller personlig säkerhet i övrigt ska tillsynsmyndigheten kunna förbjuda fortsatt verksamhet, både enskild, kommunal och statlig sådan, utan föregående föreläggande. Om det finns sannolika skäl för att verksamheten kommer att förbjudas och ett sådant beslut inte kan avvaktas får tillsynsmyndigheten interimistiskt förbjuda verksamheten. Tillsynsmyndigheten ska också ha rätt att genom föreläggande, vilket får förenas med vite, få upplysningar och inhämta handlingar samt att vid inspektion få hjälp av polismyndigheten för att kunna genomföra den. Utredningens förslag ska gälla både enligt socialtjänstlagen och LSS samt vid tillsyn över SiS institutioner. Utredningen föreslår vidare att det förslag som tidigare lagts fram, och som för närvarande bereds inom Regeringskansliet, om att en kommun ska kunna åläggas en särskild

avgift även när gynnande beslut enligt LSS inte har verkställts ska genomföras.

19.8 Anmälningsskyldighet vid missförhållanden inom hela socialtjänsten

Utredningens förslag: Var och en som är verksam inom socialtjänsten och vid Statens institutionsstyrelses institutioner ska vaka över att de som har kontakt med socialtjänsten och de som vistas på SiS institutioner får vård, stöd och omsorg av god kvalitet och att de lever under trygga förhållanden. Den som uppmärksammar eller får kännedom om ett allvarligt missförhållande som rör enskilds kontakter med socialtjänsten eller förhållanden vid en institution som drivs av SiS ska genast anmäla detta till aktuell nämnd i kommunen och vid verksamhet i SiS regi till myndighetens ledning. Om inte missförhållandet avhjälps utan dröjsmål ska nämnden eller SiS myndighetsledning anmäla förhållandet till tillsynsmyndigheten. Anmälningsskyldigheten ska även gälla inom yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet inom socialtjänsten. Anmälan ska göras till den som är ansvarig för verksamheten. Den ansvarige ska vara skyldig att utan dröjsmål avhjälpa missförhållandet eller anmäla detta till tillsynsmyndigheten.

19.8.1 Utgångspunkter

Den 1 januari 1999 trädde den s.k. Lex Sarah i kraft vilken innebär att alla som är verksamma inom omsorger om äldre personer eller personer med funktionshinder är skyldiga att anmäla om de uppmärksammar eller får kännedom om allvarliga missförhållanden i omsorgerna om någon enskild. Motsvarande bestämmelse finns sedan den 1 juli 2005 även för dem som fullgör uppgifter enligt LSS. Inom hälso- och sjukvården finns sedan 1937 bestämmelser om att personalen och vårdgivaren ska anmäla om en patient drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av allvarlig skada eller sjukdom i samband med hälso- och sjukvård, Lex Maria.

Annan verksamhet inom socialtjänsten, som t.ex. hem för vård eller boende, missbrukarvård och det arbete som utförs inom den kommunala socialtjänstförvaltningen omfattas inte av någon sådan anmälningsplikt. Inte heller inom SiS verksamhet finns något sådant åliggande för personalen.

Att missförhållanden förekommer inom socialtjänsten kan ha många olika orsaker och det finns också olika sätt att förebygga, upptäcka och komma till rätta med dem. Kvalitetsutveckling och kvalitetssäkring kan förebygga uppkomsten av missförhållanden och bidra till att upptäcka brister i verksamheten. En effektiv tillsyn kan också verka i samma riktning. För att motverka risken för att enskilda trots dessa insatser ändå utsätts för försummelser, vanvård eller övergrepp på olika sätt skulle en anmälningsplikt motsvarande den som nu finns inom äldre- och handikappområdet samt LSS kunna vara ett komplement till kvalitetssäkring, kvalitetsutveckling och tillsyn inom hela socialtjänstens verksamhetsområde. Även för SiS verksamhet som innebär vård under tvång, vilket ställer stora krav på kvalitet, kan en anmälningsplikt fylla en sådana funktion och komplettera det kvalitetsarbete som myndigheten redan genomför.

19.8.2 Erfarenheter av Lex Sarah

Någon nationell utvärdering av hur Lex Sarah fungerat i praktiken har inte gjorts. Socialstyrelsen har gett ut en lägesbeskrivning som innehåller resultatet av en undersökning om tillämpningen av Lex Sarah 2002[17]. Många länsstyrelser har också gett ut sammanställningar över antalet anmälningar enligt Lex Sarah.

Lex Sarah utgör ett av de granskningsområden som länsstyrelserna rapporterar om till tillsynsdatabasen Natilos. Under 2005[18] gjordes verksamhetstillsyn inom äldreomsorgen i drygt 400 ärenden och i cirka 100 av dessa konstaterade länsstyrelserna brister eller uttalade kritik. När det gällde individtillsyn var antalet tillsynsärenden som rörde Lex Sarah cirka 45 och av dessa innebar cirka 10 att brister konstaterades eller att kritik uttalades. Det finns ingen gemensam statistik över det antal Lex Sarah anmälningar

[17] Lex Sarah – efter fyra år. Redovisning av en undersökning om tillämpningen av Lex Sarah år 2002. Socialstyrelsen; 2003

[18] Social tillsyn 2005. Resultat av länsstyrelsernas tillsyn. Socialstyrelsen och länsstyrelserna; 2006

som, på grund av att missförhållanden inte rättats till, lett till att anmälan gjorts till tillsynsmyndigheten.

LSS-kommittén har i sitt delbetänkande[19] föreslagit att bestämmelserna om anmälningsskyldighet i LSS ändras för att bättre stämma överens med förutsättningarna vid personlig assistans.

19.8.3 Behovet av anmälningsplikt på andra områden inom socialtjänsten

Sociala barn- och ungdomsvårdskommittén resonerade i sitt betänkande[20] kring huruvida även personal vid HVB borde omfattas av en anmälningsplikt motsvarande den som finns inom äldre- och handikappområdet, Lex Sarah. Kommittén menade att en sådan anmälningsplikt inte var nödvändig i dagsläget och hänvisade dels till det krav som finns i 14 kap. 1 § socialtjänstlagen om att om man får kännedom om att barn far illa är skyldig att anmäla det till socialnämnden, dels till socialnämndens löpande tillsyn.

I socialtjänstlagen finns en bestämmelse om att var och en som får kännedom om något som kan innebära att socialnämnden behöver ingripa till ett barns skydd bör anmäla detta till nämnden. När det gäller vissa myndigheter och de som arbetar där har de en skyldighet att göra en sådan anmälan. Denna bestämmelse tar dock sikte på en situation innan ett barn blivit aktuellt hos socialtjänsten och avser inte förhållanden som inträffar inom ramen för socialtjänstens åtgärder för att bistå ett barn. Utredningen anser därför att det finns behov av en anmälningsplikt som särskilt tar sikte på att säkerställa att barn som är föremål för socialtjänstens stöd och omvårdnad på olika sätt inte utsätts för övergrepp eller på annat sätt inte får ett bra bemötande eller kan känna sig trygga. En anmälningsplikt skulle hantera en situation där själva insatsen från socialtjänsten, t.ex. placeringen vid ett HVB, är orsaken till att ett barn far illa. Det skulle också kunna ses som ett yttersta säkerhetsnät i miljöer som är att betrakta som riskmiljöer.

Även inom andra områden av socialtjänsten än sådana som rör barn, äldre eller personer med funktionshinder kan en lagstadgad anmälningsplikt bidra till att följa upp och förebygga brister i socialtjänstens arbete. Den omständigheten att en person är beroende

[19] SOU 2005:100

[20] Källan till en chans – Nationell handlingsplan för den sociala barn- och ungdomsvården (SOU 2005:81)

av insatser från socialtjänsten innebär i många fall en utsatthet som är likartad oberoende av om det gäller barn, äldre, personer med funktionshinder eller någon annan. Det finns enligt utredningens mening därför inte någon skillnad mellan olika grupper som är i behov av socialtjänstens stöd som motiverar att en sådan anmälningsplikt endast omfattar vissa delar av socialtjänstens verksamhet. Utredningen föreslår därför att en anmälningsplikt ska införas som gäller inom hela socialtjänsten.

Inom SiS verksamhet, som till stor del är en del av socialtjänsten i form av vård enligt LVU och LVM, är enligt utredningens mening behovet av en sådan anmälningsplikt detsamma. Även för dem som vistas på SiS institutioner med stöd av LSU finns samma behov av skydd mot övergrepp och andra missförhållanden. Utredningen föreslår därför att all verksamhet som bedrivs på SiS institutioner ska omfattas av en sådan anmälningsplikt.

19.8.4 Utformningen av en bestämmelse om anmälningsplikt

De bestämmelser om anmälningsplikt som i dag finns i socialtjänstlagen och LSS är utformade på något olika sätt. I socialtjänstlagen anges ”god omvårdnad” medan i LSS används uttrycket ”gott stöd och god service”. Socialtjänsten innehåller många olika former av bistånd och personer kommer i kontakt med verksamheten på många olika sätt. En anmälningsplikt som omfattar hela socialtjänsten bör därför ta sikte på alla de situationer när personer får del av insatser enligt socialtjänstlagen och all verksamhet vid SiS institutioner. Utredningen föreslår därför att det i bestämmelsen anges ”vård, stöd och omsorg av god kvalitet”. Bestämmelsen bör omfatta alla kontakter som enskilda har med socialtjänsten, både handläggning av ärenden, genomförandet av beviljade insatser, boende m.m. och all verksamhet vid SiS institutioner.

Skyldigheten att anmäla missförhållanden ska inte vara beroende av den enskildes uppfattning men fullgörandet av den måste ske på ett sådant sätt att respekten för den enskildes integritet upprätthålls. Utredningen anser inte, i likhet med vad som tidigare anförts när anmälningsskyldigheten infördes i socialtjänstlagen och LSS, att någon sanktion bör införas för den som inte fullgör sin skyldighet. Syftet med bestämmelsen är att komma till rätta med missförhållandet och anmälningsplikten ska vara ett stöd för personal och andra som är verksamma inom socialtjänsten och vid SiS institu-

tioner att göra anmälan utan rädsla för repressalier. Den föreslagna anmälningsskyldigheten kräver ingen ändring i sekretesslagen eftersom anmälan i första ledet stannar inom samma myndighet och när det gäller anmälan till tillsynsmyndighet finns lagstöd för sekretessgenombrott i 14 kap. 1 § sekretesslagen (1980:100).

Anmälningsskyldigheten ska omfatta såväl offentlig verksamhet som enskild verksamhet. Anmälan bör i enlighet med vad som nu gäller enligt LSS och för äldre och personer med funktionshinder enligt socialtjänstlagen göras till socialnämnden när fråga är om kommunal verksamhet och till den som är ansvarig för verksamheten när det gäller enskild verksamhet. För verksamhet vid SiS institutioner bör anmälan göras till myndighetsledningen. Om missförhållandet inte avhjälps ska anmälan ske till tillsynsmyndigheten. För att det klart ska framgå att skyldigheten gäller vid alla åtgärder som rör enskildas kontakter med socialtjänsten bör även i fortsättningen särskilt anges att den också gäller för den som handlägger ärenden enligt lagen.

Den föreslagna anmälningsskyldigheten påverkar inte den möjlighet som alltid finns att framföra klagomål eller synpunkter direkt till tillsynsmyndigheten.

19.9 Normering, bedömningskriterier och kvalitetsindikatorer som stöd för tillsyn

Utredningens förslag: Ett bemyndigande för regeringen, eller den myndighet som regeringen bestämmer, att meddela sådana föreskrifter som behövs till skydd för enskildas liv, personliga säkerhet eller hälsa när det gäller ärenden och insatser som rör enskilda inom hela socialtjänsten bör införas i socialtjänstlagen. Ett sådant bemyndigande bör även införas i LSS när det gäller alla insatser enligt 9 § LSS. Socialstyrelsen bör få i uppdrag att kartlägga behovet av ytterligare normering inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården och utreda hur sådan normering i så fall lämpligen bör ske. Arbetet bör även omfatta sådan styrning som sker genom riktlinjer, allmänna råd m.m.

Utredningens bedömning: Tillsynsmyndigheten bör vid metodutveckling för tillsynsarbete utarbeta bedömningskriterier och ta till vara det stöd som olika kvalitetsindikatorer kan vara för tillsynen.

19.9.1 Utgångspunkter

I kapitel 6 redogör utredningen för den statliga styrningen inom socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens område. En viktig del av styrningen är den regelstyrning som sker genom lagar och förordningar inom dessa områden. Tillsynen är en del av den styrning som sker genom kontroll och utgångspunkten är då de lagar och förordningar som finns liksom de ytterligare föreskrifter som Socialstyrelsen utfärdat. Härutöver utgör allmänna råd ett stöd vid tillsynen då de innehåller Socialstyrelsens uttalanden till ledning för tolkningen av vissa bestämmelser. De bedömningskriterier som en tillsynsmyndighet utarbetar utgör en operationalisering av den lagstiftning och andra normer som utgör grunden för tillsynen (se avsnitt 7.11). Inom hälso- och sjukvården pågår arbetet med att ta fram kvalitetsindikatorer vilka är ett mått som speglar kvaliteten och som kan användas som underlag för verksamhetsutveckling samt för öppen redovisning av hälso- och sjukvårdens och omsorgens kvalitet (se avsnitt 8.9). Även inom socialtjänsten kan kvalitetsindikatorer användas och Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting har tagit fram en modell för utveckling av sådana (se avsnitt 7.9). Vid tillsyn är således normering, bedömningskriterier och kvalitetsindikatorer viktiga utgångspunkter och hjälpmedel i arbetet och i detta avsnitt finns utredningens överväganden och förslag inom detta område.

Begreppet normera betyder enligt Svenska akademins ordlista, fastställa regel eller rättesnöre för att reglera. Tillsynsutredningen avsåg med normering generella föreskrifter i form av lagar, förordningar och kompletterande myndighetsföreskrifter. Tillståndsgivning och auktorisation med därtill knutna villkor utgör enligt tillsynsutredningen också normering. Även rådgivning både i generell form och i enskilda fall ansågs vara en form av normering, om än av mjukare slag.[21]

Utredningen avser i detta avsnitt med begreppet normering sådana föreskrifter som är bindande. Övrig styrning utgörs av sådana riktlinjer, allmänna råd m.m. som är en del av den statliga kunskapsstyrningen.

[21] Statlig tillsyn – Granskning på medborgarnas uppdrag (SOU 2002:14), s.. 63

19.9.2 Normering

Socialtjänstlagen, som är en ramlag, tillhör i stora delar det obligatoriska lagområdet enligt 8 kap. 5 § och 7 § regeringsformen och det är då inte möjligt att överlåta åt regeringen att meddela ytterligare föreskrifter utöver de verkställighetsföreskrifter som inte kräver något bemyndigande. Regeringen och i vissa fall den myndighet som regeringen bestämmer, har bemyndigats att meddela föreskrifter inom fyra områden. Socialstyrelsen har av regeringen bemyndigats att meddela föreskrifter för insatser inom omsorger om äldre människor eller människor med funktionshinder som behövs till skydd för enskildas liv, personliga säkerhet eller hälsa (5 kap. 12 §) och om vård i familjehem och hem för vård eller boende (6 kap. 4 §). I socialtjänstlagen anges särskilt att Socialstyrelsen utfärdar allmänna råd till ledning för tillämpningen av den.

Socialstyrelsen har meddelat föreskrifter enligt bemyndigandet och också allmänna råd vilka publicerats i en serie kallad socialförfattningar (S). Serien innehåller föreskrifter (7 st.) och allmänna råd (10 st.) samt föreskrifter *och* allmänna råd (8 st.), se avsnitt 6.2.2.

I Socialstyrelsens regleringsbrev har under många år, inom verksamhetsområdena Stöd och service, Vård och omsorg om äldre och Individ- och familjeomsorg, angetts att Socialstyrelsen ska utveckla sin normering inom områden där det finns behov av statlig vägledning. Socialstyrelsen har ålagts att redovisa behoven av normering och myndighetens åtgärder för att tillgodose dessa. Inom vissa områden har även angetts att särskild vikt bör läggas vid uppföljning av den vidgade rätt att ge ut föreskrifter som Socialstyrelsen erhöll den 1 januari 2002. Under en följd av år har Socialstyrelsen därför prioriterat att ta fram föreskrifter och allmänna råd inom hela socialtjänstområdet, inklusive LSS. I mars 2006 utfärdades föreskrifter och allmänna råd om dokumentation vid handläggning av ärenden och genomförande av insatser enligt socialtjänstlagen, LVU, LVM och LSS vilka kompletteras med en handbok. I augusti 2006 publicerades föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för kvalitet i verksamhet enligt socialtjänstlagen, LVU, LVM och LSS vilka kommer att kompletteras med en handbok under 2007. Socialstyrelsen har i en skrivelse till regeringen påpekat vissa konsekvenser av gällande lagstiftning och pekat på behovet av vissa förtydliganden. Inom myndigheten har också en intern utredning initierats för att kartlägga och analysera Social-

styrelsens bemyndiganden inom hela socialtjänstområdet.[22] Med anledning av den utredningen har Socialstyrelsen hos regeringen hemställt om ytterligare bemyndiganden inom socialtjänstens område[23]. Dessa ska bl.a. vara till skydd för liv, personlig säkerhet och hälsa för verksamhet inom individ- och familjeomsorgen i socialtjänsten som avser ärenden som rör enskilda samt genomförandet av beslutade insatser. Inom LSS bör bemyndigandet till skydd för enskildas, liv, personliga säkerhet eller hälsa avse alla särskilda insatser enligt 9 § LSS.

Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) behandlar sjukvårdshuvudmännens skyldigheter och lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område reglerar personalens skyldigheter. Hälso- och sjukvårdslagen faller inom det område som primärt ska regleras i lag men där delegation kan förekomma till regeringen. Regeringen har bemyndigats att meddela ytterligare föreskrifter om hälso- och sjukvård som behövs till skydd för enskilda eller hälso- och sjukvårdens bedrivande i övrigt. Även Socialstyrelsen kan bemyndigas att utfärda föreskrifter och i förordningen (1985:796) med vissa bemyndiganden för Socialstyrelsen att meddela föreskrifter m.m. har regeringen överlåtit åt Socialstyrelsen att meddela föreskrifter till skydd för enskilda. Socialstyrelsen har i förordningen (1998:1513) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område bemyndigats att meddela ytterligare föreskrifter om utbildning och praktisk tjänstgöring m.m. för olika yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården.

Socialstyrelsen har i sin författningssamling publicerat föreskrifter och allmänna råd i en serie kallad medicinalförfattningar (M). Serien innehåller både föreskrifter (39 st.) och allmänna råd (34 st.) samt föreskrifter *och* allmänna råd (39 st.), se avsnitt 6.2.3.

Utgångspunkten vid tillsyn är de regler som finns i lagar, förordningar föreskrifter m.m. och de är därför av stor vikt för tillsynsmyndighetens arbete. Det har från flera håll framförts till utredningen att det inom socialtjänsten finns behov av ytterligare normering inom socialtjänstområdet. Även Socialstyrelsen har rapporterat om sådana propåer och har också kartlagt och analyserat Socialstyrelsens bemyndiganden och hemställt om att regeringen ska utfärda ytterligare sådana.

---

[22] Socialstyrelsens årsredovisning 2006
[23] Socialstyrelsens skrivelse Dnr 60-6471/2007

Den föreslagna snävare definitionen av tillsynsbegreppet (se avsnitt 19.5) och den väntade propositionen kan också komma att innebära ett ökat fokus på bindande föreskrifter.

Det ingår inte i utredningens uppdrag att analysera behovet av ytterligare normering inom specifika områden. Normeringen utgör dock utgångspunkten för tillsynen och utredningen har därför funnit skäl att överväga om det finns behov av en översyn för att säkerställa att de regler som behövs för en enhetlig och väl fungerande socialtjänst och hälso- och sjukvård finns eller kan tas fram om de skulle saknas. Enligt utredningens mening är det väsentligt att se till de skillnader som finns mellan olika verksamhetsområden och ta hänsyn till att socialtjänsten och hälso- och sjukvården vänder sig till människor med olika behov som inte är möjliga att mäta och kategorisera. Det är därför inte möjligt, eller önskvärt, att genom föreskrifter i detalj reglera olika insatser enligt socialtjänstlagen eller inom hälso- och sjukvården. Utredningen anser att statens behov av att påverka kommunerna att anordna och genomföra socialtjänsten och hälso- och sjukvården på visst angivet sätt kan, och måste, mötas även på andra mjukare sätt än genom reglering t.ex. genom särskilda villkor vid tillståndsgivning och rådgivning och också genom kunskapsstyrning[24].

Med hänsyn till att många som arbetar med tillsyn till utredningen framfört att det inom socialtjänstområdet finns ett behov av ökad normering i form av föreskrifter och allmänna råd och den betydelse som normeringen kan förväntas få för tillsynsmyndighetens kontrollerande arbete anser utredningen att en översyn bör ske av normeringen inom socialtjänstområdet. Inom hälso- och sjukvården har utredningen inte nåtts av sådana propåer men ur ett tillsynsperspektiv är det värdefullt om en översyn även sker inom det området. Bra normering är enligt utredningens mening ett viktigt stöd vid tillsynen och betydelsefull för tillsynsmyndighetens arbete. Socialstyrelsen har i sin utredning[25] också pekat på de problem som den skillnad i möjligheterna att meddela föreskrifter som finns mellan socialtjänsten och hälso- och sjukvården inneburit inom områden där verksamhet har gemensamma utgångspunkter. Socialstyrelsen har då fått utfärda föreskrifter som riktar sig mot hälso- och sjukvården och allmänna råd som rör socialtjänsten. Enligt regeringsformen kan ett bemyndigande för

[24] Ansvarskommitténs betänkande Hållbar samhällsorganisation med utvecklingskraft (SOU 2007:10) s. 98 ff.
[25] Socialstyrelsens skrivelse Dnr 60-6471/2007

regeringen, eller en myndighet som regeringen bestämmer, inom socialtjänstområdet endast ske enligt bestämmelsen i 8 kap. 7 § regeringsformen som avser skydd för liv, personlig säkerhet eller hälsa. I samband med att det nu gällande bemyndigandet inom området för insatser för äldre personer och personer med funktionshinder infördes angav regeringen i propositionen[26] att socialtjänstens insatser generellt sett inte kan sorteras in under bestämmelsen om att regeringen kan bemyndigas att utfärda föreskrifter till skydd för liv, personlig säkerhet eller hälsa. Den integration av tillsynsverksamheten inom de båda områdena som utredningen föreslår utgör enligt utredningens mening ett starkt skäl för att om möjligt även försöka samordna regler i form av föreskrifter och nå en enhetlighet. Utredningen delar Socialstyrelsens uppfattning att det inom andra områden än insatser inom omsorger om äldre människor eller människor med funktionshinder finns behov av att kunna meddela närmare föreskrifter till skydd för liv, personlig säkerhet och hälsa. Den omständigheten att det inom socialtjänsten förekommer många insatser där det inte finns utrymme för att meddela sådana föreskrifter utgör inte skäl att begränsa bemyndigandet till vissa områden inom socialtjänsten utan begränsningen utgörs av kravet på att föreskrifterna ska syfta till att skydda liv, personlig säkerhet eller hälsa. Utredningen föreslår därför att ett bemyndigande införs i socialtjänstlagen som ger regeringen, eller den myndighet regeringen bestämmer, möjlighet att utfärda föreskrifter som behövs till skydd för enskildas liv, personliga säkerhet eller hälsa när det gäller ärenden och insatser som rör enskilda inom hela socialtjänsten. Inom LSS bör bemyndigandet till skydd för enskildas, liv, personliga säkerhet eller hälsa avse alla särskilda insatser enligt 9 § LSS.

De möjligheter att samordna normeringen inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården som finns är viktiga förutsättningar för en samordnad tillsyn och utredningen föreslår därför en översyn av all normering inom myndighetens verksamhetsområden. En sådan översyn bör även omfatta den styrning som sker genom riktlinjer, allmänna råd m.m.

[26] Prop. 1997/98:113 s. 94

19.9.3 Bedömningskriterier

Socialstyrelsen och länsstyrelserna har arbetat för likartade bedömningar i tillsynens granskande delar och som en del i det arbetet används bedömningskriterier (se avsnitt 7.11). Bedömningskriterier utgör en operationalisering av de regler och andra riktlinjer som finns inom ett visst område och utgör ett stöd för tillsynsmyndighetens arbete. Gemensamma kravnivåer och likabehandling är en viktig utgångspunkt vid tillsynen och bedömningskriterier utgör en del i tillsynsmyndighetens arbete att uppnå detta. Enligt utredningens mening bör arbetet med att ta fram generella bedömningskriterier fortsätta. Inom flera områden finns många beröringspunkter mellan socialtjänsten och hälso- och sjukvården, t.ex. när det gäller personer med missbruk och personer med psykiska funktionshinder. En gemensam tillsynsmyndighet för tillsynen över socialtjänsten och tillsynen över hälso- och sjukvården bör underlätta arbetet med att ta fram bedömningskriterier inom sådana områden med utgångspunkt från den reglering som finns inom båda områdena. I det arbetet bör barnperspektivet särskilt beaktas och det innehåller i sig flera olika perspektiv såsom t.ex. barn med funktionshinder och barn med utländsk bakgrund. Barn i olika ålder kan också påverka hur kriterier utformas.

19.9.4 Indikatorer

Inom hälso- och sjukvården bedriver Socialstyrelsen ett arbete med att ta fram indikatorer avseende kvalitet (se avsnitt 8.9) och Socialstyrelsen arbetar tillsammans med Sveriges Kommuner och Landsting med att ta fram sådana även inom socialtjänsten (se avsnitt 7.7). Indikatorerna är avsedda att användas i arbetet med att förbättra vården och omsorgen men de synliggör också kvaliteten för olika intressenter. I tillsynsarbetet utgör kvalitetsindikatorerna ett verktyg för att identifiera sådana verksamheter som bör bli föremål för tillsyn. Enligt utredningens mening bör tillsynsmyndigheten vid utvecklingen av metoder för tillsyn ta till vara de möjligheter som indikatorerna har för att utgöra ett stöd för tillsynen. Man bör även överväga om man vid framtagandet av indikatorerna kan beakta deras betydelse för tillsynen och hur tillsynsmyndighetens kunskaper kan tas till vara i samband med det arbetet. Ett arbete har påbörjats för att utveckla ett nationellt system för öppna jäm-

förelse. Inom hälso- och sjukvården bedriver Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting ett arbete med jämförelser (se avsnitt 7.9 och 8.9). Sådana jämförelser kan användas även vid tillsynen bl.a. för att göra riskanalyser. Dessa möjligheter måste enligt utredningens mening användas som ett stöd i tillsynsarbetet.

19.10 Instruktion och uppdrag för tillsynsmyndigheten

Utredningens förslag: Myndighetens uppdrag, vilket i ett första steg anförtros Socialstyrelsen, ska vara att utöva tillsyn över socialtjänsten och hälso- och sjukvården samt den verksamhet som bedrivs vid SiS institutioner. Tillståndsgivning enligt socialtjänstlagen och LSS ska också vara en uppgift för myndigheten liksom att vara mottagare i de avseenden som anmälningsplikt föreligger enligt socialtjänstlagen, LSS och LYHS.

Av instruktionen ska tillsynsmyndighetens uppdrag att integrera ett barn- och jämställdhetsperspektiv i tillsynsarbetet framgå.

Tillsynsmyndigheten ska ha ett formaliserat samarbete med Läkemedelsverket, och i det andra steget även med Socialstyrelsen, för erfarenhetsutbyte och normeringsfrågor. Samarbetet med Socialstyrelsen bör också avse utvecklingsfrågor. Kravet på samarbete bör framgå av respektive myndighets instruktion.

Utredningens bedömning: Den nya tillsynsmyndigheten som inrättas i ett andra steg bör organiseras som en enrådighetsmyndighet.

19.10.1 Utgångspunkter

Utredningen har i avsnitt 19.1 föreslagit att tillsynen inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten ska föras samman till en myndighet. I ett första steg ska länsstyrelsernas tillsyns- och tillståndsverksamhet inom det sociala området föras över till Socialstyrelsen och sammanföras med Socialstyrelsens regionala tillsynsenheter för hälso- och sjukvården och i ett andra steg ska en renodlad tillsynsmyndighet för tillsyn över socialtjänsten och hälso- och sjukvården bildas. Uppdraget att stärka tillsynsansvaret och göra det tydligare samt att underlätta riksdagens och regeringens styrning innehåller frågor som bör belysas ytterligare. Det handlar främst om det närmare uppdraget för Socialstyrelsen i det första steget och i det

andra steget för tillsynsmyndigheten, vilken ledningsform på central nivå som bör väljas för tillsynsmyndigheten och vad instruktionen för Socialstyrelsen respektive tillsynsmyndigheten bör innehålla samt hur samarbete med andra myndigheter inom vissa områden kan säkerställas. Frågan hur funktioner och uppgifter bör fördelas mellan den centrala och den regional nivån inom tillsynsmyndigheten behandlar utredningen i avsnitt 19.11.2-3. Enligt direktiven ska utredningen även analysera hur andra till den statliga tillsynen näraliggande uppgifter inom socialtjänstens område kan påverkas av förslagen och också vid behov överväga förändringar i organisation och ansvarsfördelning av dessa uppgifter.

19.10.2 Tillsynsmyndighetens uppdrag

Det finns anledning att överväga om tillsynsmyndigheten utöver tillsyn i enlighet med utredningens förslag om en definition och vad som enligt utredningens mening ska ingå i tillsynsrollen (se avsnitt 19.5 och 19.6) även bör ha vissa andra uppgifter. Det rör sig då om tillståndsgivning och det främjande arbete som i dag är en del av länsstyrelsernas och Socialstyrelsens tillsyn. I detta avsnitt beskrivs närmare utredningens uppfattning om vad tillsynsmyndighetens uppdrag bör innehålla. Den nya tillsynsmyndigheten, som ska bildas i ett andra steg enligt utredningens förslag, ska vara en självständig myndighet direkt under regeringen med uppgift att utöva tillsyn över socialtjänsten och hälso- och sjukvården.

Tillsyn m.m.

Tillsynsmyndighetens huvuduppgift ska vara att svara för tillsynen över socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Detta innebär en granskning av att verksamhet enligt socialtjänstlagen och hälso- och sjukvård uppfyller de krav som framgår av lagar, förordningar och föreskrifter samt de målbestämmelser som finns i dessa lagar och även villkor som meddelats i beslut i enlighet med lag, förordning eller föreskrift (se avsnitt 19.5). I dag ska länsstyrelserna enligt socialtjänstlagen härutöver följa socialnämndernas tillämpning av lagen, informera och ge råd till allmänheten i frågor som rör socialtjänsten, biträda socialnämnderna med råd i deras verksamhet, främja samverkan på socialtjänstens område mellan

kommunerna och andra samhällsorgan, verka för att kommunerna planerar för att kunna tillgodose framtida behov av bistånd i form av hemtjänst, särskilda boenden m.m. Enligt LSS ska länsstyrelserna förutom granskningen av verksamheter enligt lagen informera och ge råd till allmänheten i frågor som rör verksamheten, ge kommunerna råd i deras verksamhet, verka för att kommunerna och landstingen planerar för att kunna tillgodose framtida stöd- och servicebehov samt främja samverkan i planering mellan kommunerna, landstingen och andra samhällsorgan. Inom hälso- och sjukvården ska myndigheten genom sin tillsyn stödja verksamheten och hälso- och sjukvårdspersonalens åtgärder för att förebygga skador och eliminera risker i hälso- och sjukvården.

I avsnitt 19.6 behandlar utredningen vilka uppgifter som bör ligga i tillsynsrollen. Utredningen tar i detta avsnitt ställning till vilket uppdrag tillsynsmyndigheten därutöver bör ha med hänsyn till de uppgifter som enligt nu gällande bestämmelser, se ovan, är en del av tillsynsuppdraget.

Förvaltningsmyndigheterna har en serviceskyldighet enligt reglerna i förvaltningslagen som innebär att de i viss utsträckning ska lämna upplysningar, vägledning, råd och annan sådan hjälp till enskilda i frågor som rör myndighetens verksamhetsområde. Tillsynsmyndigheten kommer således att ha ett sådant ansvar inom sitt område. Även samverkan med andra myndigheter är ett ansvar som åligger dem inom ramen för den egna verksamheten. Rådgivning och information bör enligt utredningens mening vara en del av tillsynsmyndighetens uppdrag i den utsträckning som den har anknytning till tillsynsverksamheten. Det innebär att de erfarenheter som fås vid tillsynen utgör en naturlig grund för att också stödja verksamheter och personal för att förebygga skador och eliminera risker i hälso- och sjukvården och förbättra förutsättningarna för en god kvalitet i socialtjänsten. Myndigheten måste enligt utredningens mening således sprida dessa erfarenheter på olika sätt för att nå ut med information både till verksamheterna och till allmänheten. Detta har utredningen angett som en del i tillsynsrollen (avsnitt 19.6).

Länsstyrelsen har enligt socialtjänstlagen och LSS även ansvar för vissa frågor som rör personakter inom socialtjänsten såsom beslut om utlämnande och omhändertagande av sådana akter. Detta är uppgifter som enligt utredningens mening har visst samband med tillsynen. Den personal som arbetar med tillsyn har också de nödvändiga kunskaperna för att besluta i sådana frågor. De uppgifter

som länsstyrelsen i dag har avseende personakter bör därför utföras av tillsynsmyndigheten. Inom hälso- och sjukvården har Socialstyrelsen ansvar för motsvarande frågor avseende patientjournaler och de handläggs i dag av de regionala tillsynsenheterna. Utredningen anser att även dessa bör vara en uppgift för tillsynsmyndigheten.

När kommuner inte kan komma överens i fråga om huruvida ett visst ärende beträffande en enskild, enligt socialtjänstlagen, ska överlämnas från en kommun till en annan eller inte beslutar länsstyrelsen vilken kommun som ska ansvara för ärendet. Sådana beslut bör enligt utredningens mening vara en uppgift för den nya tillsynsmyndigheten.

Det arbete som pågår både inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten för att skapa förutsättningar för öppna jämförelser av kvalitet, kostnader och effektivitet har enligt utredningens mening en nära koppling till arbetet med kvalitetsindikatorer. Dessa indikatorer har också i stor utsträckning samband med de bedömningskriterier som används inom tillsynen. Ett kvalitetsregister blir också en viktig utgångspunkt för tillsynsmyndighetens arbete bl.a. när det gäller riskanalyser. Regeringen har i propositionen *Utveckling av den social barn- och ungdomsvården* (prop. 2006/07:129) aviserat ett uppdrag till Socialstyrelsen att utarbeta system för att upprätta nationella kvalitetsregister för den sociala barn- och ungdomsvården. Ett sådant register är enligt utredningens mening angeläget och bör omfatta hela socialtjänsten. Det är viktigt att det blir möjligt för tillsynsmyndigheten att få del av sådana uppgifter ur ett kvalitetsregister som kan användas för riskanalyser och andra uppgifter i samband med tillsyn.

Tillståndsgivning och anmälningsplikt

Som angetts i kapitel 18 är utredningens uppfattning att tillsynsmyndighetens uppgifter, vid bildandet av en självständig tillsynsmyndighet, bör renodlas och ha fokus på tillsyn och tillstånd. Det finns i många fall ett så starkt samband mellan tillsyn och tillståndsgivning att det är naturligt att dessa uppgifter utförs av samma myndighet. Motivet för den anmälningsplikt för sådan kommunalt driven verksamhet, som i enskild regi kräver tillstånd, som utredningen föreslagit i avsnitt 19.4 är att underlätta för tillsynsmyndigheten att få vetskap om vilka tillsynsobjekten är och att

få viss kunskap om dessa. Nedan redovisas utredningens överväganden när det gäller tillsynsmyndighetens uppdrag avseende anmälningsplikt och tillståndsgivning.

Inom socialtjänsten krävs tillstånd för viss enskild verksamhet och sådana tillstånd meddelas i dag av länsstyrelsen. Antalet meddelade tillstånd för enskild verksamhet enligt socialtjänstlagen och LSS är för närvarande cirka 2 000. Dessa tillstånd hör enligt utredningens uppfattning samman med tillsynen över verksamheten på ett sådant sätt att de bör handläggas av tillsynsmyndigheten. Med hänsyn till det behov av viss närhet till de objekt som ansöker om tillstånd som kan finnas vid handläggningen av ansökningar framstår det som lämpligt att den regionala organisationen ansvarar för tillståndsgivningen.

Inom hälso- och sjukvården meddelar Socialstyrelsen tillstånd enligt flera olika lagar såsom lagen (2006:496) om blodsäkerhet, lagen (2006:351) om genetisk integritet m.m., abortlagen (1974:595), lagen (2001:499) om omskärelse av pojkar och steriliseringslagen (1978:580) samt när det gäller rikssjukvård. Enligt utredningens mening bör tillsynsmyndigheten ansvara för tillstånd till eller godkännande av viss verksamhet, t.ex. blodverksamhet och sjukvårdsinrättning för utförande av abort och sterilisering, medan Socialstyrelsen även i fortsättningen bör ha ansvaret för tillstånd till viss bestämd åtgärd, t.ex. medgivande till abort efter utgången av artonde havandeskapsveckan. Bestämmelserna om rikssjukvård har införts fr.o.m. den 1 januari 2007 och för tillståndsgivningen har en särskild nämnd inrättats. Utredningens förslag påverkar inte den lösning som härvid valts.

Det finns skäl som talar för att tillståndsgivningen och den därpå följande tillsynen av verksamheten bör skötas av olika enheter inom tillsynsmyndigheten och den frågan bör övervägas av Socialstyrelsen inför det första steget och senare av den organisationskommitté som får uppdraget att förbereda den nya myndigheten.

Utredningen föreslår ingen förändring av den anmälningsplikt som i dag finns inom hälso- och sjukvården men tillsynsmyndigheten bör vara mottagare av sådana anmälningar.

I avsnitt 19.11.6 tar utredningen upp det register över vårdgivare som finns inom hälso- och sjukvården och detta, liksom den förteckning över enskilda och kommunala verksamheter som utredningen föreslagit i avsnitt 19.4.3, bör vara en uppgift för tillsynsmyndigheten.

Normering

Vid bedömningen av vilka uppgifter som en ny renodlad tillsynsmyndighet ska ha har utredningen funnit skäl att överväga frågan om ansvaret för norm- och tillsynsarbetet bör skiljas åt eller om det bör åvila en och samma myndighet. I förarbetena till 1980 års socialtjänstlag (prop. 1979/80:1) behandlas föreskrifter m.m. som en del av tillsynen och även när det gäller hälso- och sjukvården har det varit en allmän uppfattning att normering och tillsyn hör samman.

Utredningens utgångspunkt är att den nya tillsynsmyndigheten ska vara en renodlad tillsynsmyndighet vars primära uppdrag är att utöva tillsyn över socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Härutöver ska som framgått ovan tillståndsgivning och sådan verksamhet i form av information och stödjande åtgärder som har anknytning till tillsynen ingå i uppdraget.

Frågan om en tillsynsmyndighet bör ha ansvaret för normgivningen inom sitt verksamhetsområde har varit föremål för överväganden även inom andra områden. Inom trafikområdet har de utredningar[27] som behandlat frågan ansett att normgivning och övrig tillsyn bör hållas samman. På skolområdet är Skolverkets uppdrag inte begränsat till tillsyn utan innehåller även tillståndsgivning, styrdokument i form av kursplaner och betygskriterier m.m., information genom nationella prov och prognoser på personaltillgång m.m. samt nationella utvärderingar. Arbetsmiljöverkets uppdrag innebär förutom tillsyn bl.a. även ansvar för officiell arbetsskade- och arbetsmiljöstatistik och ett informationssystem om arbetsskador och att utarbeta och sprida information. Både Skolverket och Arbetsmiljöverket utfärdar också föreskrifter och allmänna råd inom sitt område. Inom skolområdet har regeringen tillsatt en utredning som bl.a. ska överväga om inspektionen ska bli en självständig myndighet för kvalitetsgranskning och tillsyn (dir. 2007:28).

Utredningen har haft många kontakter med dem som arbetar med tillsyn på länsstyrelserna och Socialstyrelsen. De som arbetar på Socialstyrelsen med tillsyn över hälso- och sjukvården har i stor utsträckning framfört att det finns ett samband mellan normering och tillsyn som inte bör brytas. De framhåller att erfarenheterna vid tillsynen ofta ligger till grund för de föreskrifter som tas fram

[27] Inpektionskommittén i betänkandet En översyn av luft- sjö- och spårtrafikens tillsynsmyndigheter (SOU 1996:82) och Trafikinspektionsutredningen i betänkandet Trafikinspektionen – en myndighet för säkerhet och skydd inom transportområdet (SOU 2007:4)

och är ett incitament för att ta fram sådana. När det gäller tillsynen över socialtjänsten finns i dag inte den anknytningen mellan den tillsyn i praktiken som utförs av länsstyrelserna och Socialstyrelsens normeringsarbete på socialtjänstområdet.

Den tillsynsmyndighet som utredningen föreslår ska inrättas ska så långt möjligt vara en renodlad tillsynsmyndighet. Socialstyrelsen ska även i fortsättningen vara expertmyndigheten inom socialtjänst- och hälso- och sjukvårdsområdet. De föreskrifter som utfärdas med stöd av de bemyndiganden som finns i socialtjänstlagen och förordningen (1985:796) med vissa bemyndiganden för Socialstyrelsen att meddela föreskrifter m.m. riktar sig till verksamheterna. Bakgrunden till bestämmelserna är i de flesta fall vad som enligt vetenskap och beprövad erfarenhet utgör god vård och god kvalitet inom socialtjänsten, vilket är en del av expertmyndighetens uppdrag.

Det finns en risk för konflikt mellan olika roller när en myndighet både utfärdar de föreskrifter som ska gälla och sedan kontrollerar om de följs[28]. Det finns dock också fördelar med en nära koppling mellan tillsyn och normering där de erfarenheter som tillsynen ger utgör ett viktigt underlag för fortsatt normering. Förändringen av tillsynsbegreppet och tillsynsrollen som nu föreslås innebär enligt utredningens mening att det samband som finns mellan tillsyn och normering försvagas. Detta är en utveckling som kan ses inom flera områden där tillsynen alltmer ges en kontrollerande funktion i motsats till tidigare då tillsynens uppgift till stor del varit att stå för utveckling inom området. Utredningen anser att önskemålet att skapa en oberoende tillsynsmyndighet som har allmänhetens förtroende och som också de som är föremål för tillsyn respekterar är viktigt för att stärka tillsynen inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Den koppling som finns mellan normering och tillsyn finns kvar även om dessa uppgifter ligger hos olika myndigheter och det måste vara en uppgift för dessa att tillse att den tas till vara. För att på bästa sätt skapa en oberoende tillsynsmyndighet och ge utrymme för dess kärnverksamhet anser utredningen således att normeringen inte bör vara en uppgift för tillsynsmyndigheten. Om ansvaret för normeringen inte ligger på tillsynsmyndigheten ökar möjligheterna att stärka tillsynen och göra den oberoende.

---

[28] Se även Ansvarskommitténs slutbetänkande Hållbar samhällsorganisation med utvecklingskraft (SOU 2007:10), s. 139

Det är i första hand kunskapsläget som bör driva normeringen framåt och Socialstyrelsen, som också enligt Ansvarskommitténs förslag, har en stark ställning när det gäller den statliga kunskapsstyrningen inom området, är enligt utredningens uppfattning den myndighet som är lämpligast att ansvara för normeringen inom socialtjänst- och hälso- och sjukvårdsområdet.

De erfarenheter som tillsynsmyndigheten får i sitt arbete och som kan innebära att det finns skäl att se över de föreskrifter som finns på ett visst område är viktiga för Socialstyrelsens uppdrag att ansvara för normeringsarbetet. Det finns därför skäl för att utveckla en formaliserad samverkan mellan Socialstyrelsen och tillsynsmyndigheten inom det området. Den organisationskommitté som bör föregå bildandet av tillsynsmyndigheten bör överväga formerna för en sådan samverkan.

Sådana föreskrifter som rör tillsynsmyndighetens eget arbete såsom närmare bestämmelser om tillståndsgivningen avseende enskild verksamhet, hur en anmälan enligt Lex Maria och Lex Sarah ska göras, vilka handlingar som ska bifogas ansökningar och anmälningar m.m., har ett naturligt samband med tillsynen. Att utfärda sådana verkställighetsföreskrifter är därför en naturlig del av tillsynsmyndighetens uppdrag.

Under den tid som Socialstyrelsen – i enlighet med utredningens förslag om ett första steg i sammanförandet av tillsynen över hälso- och sjukvården och socialtjänsten är tillsynsmyndighet – anser utredningen i enlighet med ovanstående slutsatser att ansvaret för tillsynen och för normeringen bör ligga på olika avdelningar inom Socialstyrelsen. Tillsynsverksamheten bör ges en organisatoriskt fristående ställning inom Socialstyrelsen.

19.10.3 Tillsynen näraliggande uppgifter

Inom socialtjänstens område har staten även andra uppgifter än tillsyn. Det är då fråga om andra styrmedel än tillsyn såsom kunskapsstyrning och statsbidrag (se kap. 6). Det finns också andra områden som kan anses ha beröringspunkter med socialtjänsten och som främst på regional nivå kan ha samband med den sociala tillsynen (se avsnitt 10.1.4). Utredningen redogör nedan för hur dessa uppgifter kan påverkas av utredningens förslag och hur ansvaret för dessa enligt utredningens uppfattning bör fördelas.

Utvecklingsverksamhet och fördelning av statsbidrag

Länsstyrelsernas utvecklingsverksamhet inom det sociala området är en del i uppdraget att bistå kommunerna med råd och stöd som länsstyrelserna har enligt socialtjänstlagen. Verksamheten bedrivs i många olika former såsom seminarier, hearingar, informationsträffar och utbildningsdagar m.m. Dessa kan ha olika innehåll t.ex. information om ny lagstiftning eller diskussion kring aktuella frågor. Det kan också bedrivas verksamhet för att skapa en enhetlig syn i vissa frågor inom länet. I avsnitt 19.6.2 har utredningen angett att det i tillsynsrollen också ligger ett uppdrag att sprida de erfarenheter som fås genom tillsynen vilket måste kunna ske i många olika former.

Utvecklingsverksamhet som inte har något uttalat samband med tillsynsuppgiften bör däremot vara en del av den kunskapsstyrning i övrigt som staten använder. Denna verksamhet bör därför vara en uppgift för den myndighet, Socialstyrelsen, som har det uppdraget.

Både Socialstyrelsen och länsstyrelserna fördelar statsbidrag och utvecklingsmedel till olika verksamheter och följer upp hur de används. Socialstyrelsen fördelar t.ex. stimulansbidrag till kommuner och landsting för insatser inom vård och omsorg om äldre personer[29] och bidrag till t.ex. lokala kvinnojourer och mansmottagningar, anhörigorganisationer m.m. Länsstyrelserna fördelar medel till kommunerna för utveckling av drogförebyggande insatser och öppenvårdsinsatser till ungdomar och missbrukare samt stimulansmedel till kommunerna för att skapa en vårdkedja för en förstärkt missbrukarvård. Utvecklingsmedel fördelas även av länsstyrelserna till kommunerna för att förstärka kvinnojoursverksamheten och kvalitetsutveckla stödet till våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld. Bidrag utgår vidare till kommunerna för deras arbete med att förstärka stödet till anhöriga som hjälper och vårdar närstående. Uppföljning sker både genom krav på återrapportering och genom personliga besök.

Anledningen till att regering och riksdag ger statsbidrag i form av utvecklingsmedel, stimulansmedel m.m. inom olika områden är ofta brister och behov som uppmärksammats på olika sätt och där regering och riskdag vill styra utvecklingen i en viss riktning. Uppgiften att fördela medel för utveckling av olika former av verksamhet till kommuner, landsting och organisationer har dock enligt utredningens mening inte något sådant samband med tillsyn att det

[29] Meddelandeblad 2007. Socialstyrelsen; 2007

bör vara en uppgift för tillsynsmyndigheten. Socialstyrelsen fördelar redan i dag sådana medel och bör kunna överta den uppgiften i sin helhet inom det sociala området. Den uppföljning som i dag sker på regional nivå t.ex. genom besök för att se verksamheten i praktiken måste enligt utredningens uppfattning vara möjlig att genomföra inom ramen för Socialstyrelsens uppdrag.

Personliga ombud

Personliga ombud (PO) ska se till att kvinnor och män (18 år och äldre) som lever med omfattande psykiska funktionshinder får sina behov tillgodosedda och att deras insatser planeras, samordnas och genomförs. Verksamheten är frivillig. Kommunerna är huvudmän men staten bidrar med ett riktat statsbidrag till de kommuner som inrättat ombud. Statsbidraget uppgår för 2007 och 2008 till cirka 110 miljoner kronor.

Socialstyrelsen har tillsammans med länsstyrelserna sedan 2000 haft i uppdrag att bygga upp och därefter utveckla verksamhet med PO i hela landet. Socialstyrelsen har bl.a. i uppdrag att följa och stödja verksamheten och att årligen redovisa hur verksamheten utvecklas. Länsstyrelserna fördelar medlen till kommunerna och utför även andra viktiga uppgifter i samverkan med Socialstyrelsen. Man kan säga att länsstyrelserna är Socialstyrelsens länk till PO-verksamheterna. I de län där det finns kommuner som saknar PO arbetar länsstyrelsen aktivt för att de ska starta en sådan. Länsstyrelserna bidrar även på annat sätt till utvecklingen och uppföljningen av verksamheter med PO.

Utredningen anser att Socialstyrelsen bör kunna överta alla statliga uppgifter som hör samman med PO-verksamhet. De uppgifter som i dag ligger på länsstyrelserna måste enligt utredningens uppfattning vara möjliga att genomföra inom ramen för Socialstyrelsens samlade uppdrag.

Länsstyrelsens övriga uppgifter

Länsstyrelserna har uppdrag inom ett stort antal olika områden och har också ett generellt samordningsuppdrag inom staten. Inom det sociala området ska länsstyrelserna enligt nu gällande regler om tillsyn enligt socialtjänstlagen främja samverkan mellan kommunerna

och mellan kommunerna och andra samhällsorganisationer. Som en del i samordningsuppdraget skapar länsstyrelserna ofta nätverk där olika statliga myndigheter ingår tillsammans med kommunerna. Vissa länsstyrelser har också bildat sådana nätverk inom olika delar av det sociala området. Vid de besök som utredningen gjort vid samtliga länsstyrelser har framkommit att det främst när det gäller alkohol- och tobakstillsyn och folkhälsoarbetet finns beröringspunkter med tillsynen över socialtjänsten. Dessa verksamheter tillhör i många fall de sociala enheterna. Det finns därutöver också ett tvärsektoriellt samarbete inom länsstyrelserna. Där kan man bl.a. behandla olika tvärperspektiv såsom jämställdhet och integration och man kan även beakta de sociala frågorna inom länsstyrelsens andra verksamhetsområden. Länsstyrelserna har också i uppdrag att bidra till en hållbar utveckling i länet vilket involverar flera aktörer i länet och där frågor om bl.a. folkhälsa, miljö, kulturarv m.m. ingår. Även när det gäller länsstyrelsens uppdrag avseende bostads- och samhällsplanering bidrar den sociala enheten med sin expertis. Inom det sociala området ska länsstyrelserna enligt de nuvarande reglerna om tillsyn enligt socialtjänstlagen verka för att kommunerna planerar för att tillgodose behov av bistånd i form av hemtjänst och boende för äldre och personer med funktionshinder. Denna uppgift har anknytning till uppdraget att ansöka om sanktionsavgift när kommuner inte verkställt beslut och domar.

Länsstyrelsernas uppdrag när det gäller alkohol- och tobakstillsyn och folkhälsoarbetet har ofta ansetts ha samband med tillsynen över socialtjänsten. Detta synes dock enligt utredningen till stor del ha sin grund i den omständigheten att de frågorna i kommunerna av tradition handlagts av personal inom socialtjänsten. Handläggningen av serveringstillstånd för restauranger och tillsynen över dessa liksom tillsynen över detaljhandel med tobak har svag anknytning till arbetet med tillsyn över socialtjänsten. Länsstyrelsernas arbete med tillsyn enligt alkohol- och tobakslagarna måste dock anses vara en del av folkhälsoarbetet. Enligt utredningens mening innebär länsstyrelsens uppdrag när det gäller hållbar utveckling att folkhälsofrågorna även i framtiden måste finnas kvar på länsstyrelsen. Även alkohol- och tobakstillsynen bör därför vara kvar på länsstyrelsen.

Det generella samordningsuppdrag som länsstyrelserna har innebär att de måste ha tillgång till kompetens inom det sociala området. Enligt utredningens uppfattning är det dock inte tillsynskompetens som i första hand krävs för de uppgifter som det upp-

draget för med sig. Länsstyrelserna bör därför även sedan tillsynen över socialtjänsten har lämnat myndigheten kunna beakta de sociala frågorna i arbetet med bostads- och samhällsplanering och det tvärsektoriella arbetet, t.ex. genom samhällsplanerare som också har social kompetens. Även vid arbetet med tvärperspektiven bör länsstyrelsen ha tillgång till erforderlig kompetens i sociala frågor inom myndigheten.

Inom de olika regionerna bör också ett tvärsektoriellt samarbete utvecklas med Socialstyrelsens tillsynsenheter.

19.10.4 Ledningsform för en ny tillsynsmyndighet

Den 1 januari 2008 träder en ny myndighetsförordning (SFS 2007:515) i kraft. Den nya förordningen anger tre ledningsformer; enrådighetsmyndighet, styrelsemyndighet och nämndmyndighet. Samtliga myndigheters instruktioner ska ses över med utgångspunkt från den nya förordningen och i det sammanhanget ska även respektive myndighets ledningsformer reformeras.

Det finns för närvarande i huvudsak tre typer av ledningsformer för myndigheter under regeringen; styrelse med fullt ansvar, styrelse med begränsat ansvar och enrådighetsverk. Regeringen har i budgetpropositionen för 2007 (prop. 2006/07:1) angett att ambitionen är att styrelser med begränsat ansvar inte längre ska förekomma.

I styrelsemyndigheter har styrelsen det yttersta ansvaret för alla beslut som rör verksamheten utom i frågan att utse generaldirektör, vilken utses av regeringen, normalt efter samverkan med styrelsen. Myndighetschefen har en VD-liknande funktion och ska sköta den löpande verksamheten enligt styrelsens direktiv och riktlinjer. Myndigheter med affärsliknande förhållanden eller stort finansiellt ansvar, varierat verksamhetsinnehåll och komplicerad organisation kan behöva den ledningsförstärkning som denna ledningsform innebär.

Enrådighetsmyndigheter leds av myndighetschefen ensam. Denna ledningsform förekommer i de sammanhang där det finns behov av en mer direkt och tydlig styrning av myndigheten och där politiska beslut måste genomföras utan fördröjning. Exempel på verksamheter där en sådan ledningsform väljs är sådana som innebär oberoende och opartisk myndighetsutövning och som i hög grad är styrd av lag. Enrådighetsmyndigheter kan också ha ett

insynsråd med ledamöter som utses av regeringen. Ett insysnråd inrättas för att tillgodose behovet av insyn och medborgerligt inflytande.

Den nya tillsynsmyndighetens uppdrag innebär att den ska vara en förvaltningsmyndighet med ansvar för tillsynen över socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Inom dessa områden är det angeläget med en direkt och tydlig styrning. Verksamheten är i hög grad styrd av lag och innebär oberoende och opartisk myndighetsutövning. Enligt utredningens bedömning framstår det som mest ändamålsenligt att organisera den nya tillsynsmyndigheten som en enrådighetsmyndighet. Det inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården viktiga medborgarperspektivet bör enligt utredningens mening kunna tillgodoses genom ett insynsråd. Ett sådant råd kan också tillföra sakkunskap från t.ex. intresseorganisationer.

19.10.5 Instruktion

I instruktionen för tillsynsmyndigheten bör framgå att den är en förvaltningsmyndighet för tillsyn över socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Det bör ankomma på den organisationskommitté som måste tillsättas inför bildandet av myndigheten att lämna förslag på den närmare utformningen av instruktionen. Utredningen behandlar i detta avsnitt vissa frågor som bör framgå av myndighetens instruktion.

Utredningen ska utgå från att tillsynen ska fungera med ett tydligt jämställdhetsperspektiv. Av avsnitt 13.2.5 framgår hur länsstyrelserna och Socialstyrelsen i dag arbetar med jämställdhetsperspektivet i tillsynen. Socialtjänstlagen utgår från begreppet jämlikhet i levnadsvillkor och hälso- och sjukvårdslagen utgår från alla människors lika värde. Dessa formuleringar inkluderar även jämställdhet och tillsynen har genom dem stöd i lagstiftningen för att också granska jämställdheten i socialtjänst- och hälso- och sjukvårdsverksamhet på olika sätt. För att tydliggöra jämställdhetsperspektivet som en självklar och grundläggande del i den nya tillsynsmyndighetens arbete bör i instruktionen anges att myndigheten ska integrera ett jämställdhetsperspektiv i tillsynsarbetet.

Förslag med anledning av det tilläggsdirektiv som utredningen fått när det gäller åtgärder för att stärka tillsynen över barns och ungas rättigheter inom socialtjänstens olika områden behandlas i

avsnitt 19.13. I instruktionen bör anges att myndigheten ska integrera ett barnperspektiv i sitt tillsynsarbete.

Socialstyrelsen ska under ett första steg svara för tillsynen både över hälso- och sjukvården och socialtjänsten och det bör därför även framgå av Socialstyrelsens instruktion att ett jämställdhetsperspektiv och ett barnperspektiv ska integreras i tillsynsarbetet.

19.10.6 Samarbete

Utredningens förslag om en renodlad tillsynsmyndighet innebär att det naturliga sambandet mellan olika funktioner inom Socialstyrelsen, såsom t.ex. tillsyn och normering, som tidigare funnits inte längre bör bestå. För att utveckla en god socialtjänst och en god hälso- och sjukvård är det uppenbart att de båda myndigheterna behöver varandras erfarenheter och kompetens. Efter en organisationsdelning måste därför särskilt övervägas på vilket sätt ett sådant erfarenhetsutbyte kan säkerställas. Utredningen anser att det av båda myndigheters instruktion bör framgå att ett erfarenhetsutbyte ska ske då det ger en formell styrning av vikten av samarbete. Detsamma gäller det erfarenhetsutbyte som Socialstyrelsens tillsynsavdelning och RT-enheter har med Läkemedelsverket i dag.

19.11 Myndighetens uppgifter centralt och regionalt

Utredningens bedömning: En ny sammanhållen tillsynsmyndighet för hälso- och sjukvård och socialtjänst med regionala tillsynsenheter skapar förutsättningar för en enhetlig och likvärdig tillsyn över hela landet. För att säkerställa en sådan tillsyn krävs dock att myndighetens centrala och regionala uppgifter tydliggörs och regleras. Även rollfördelningen och relationerna i övrigt mellan de centrala och regionala funktionerna bör klargöras. Av särskild vikt är att ansvaret för styrning och ledning av verksamheten blir tydligt.

En ökad användning av riskanalyser och frekvensmål i tillsynen och en utveckling av systemtillsyn avseende kvalitetssystem är önskvärd. Tillsynsmyndigheten bör särskilt ansvara för tillgången till ett ändamålsenligt teknikstöd för tillsynen.

19.11.1 Utgångspunkter

Tillsynen inom hälso- och sjukvården kännetecknas i dag av en relativt långtgående decentralisering av ansvar och uppgifter. Tillsynen inom socialtjänsten bedrivs inom en organisation helt i avsaknad av central styrning. Utredningen har konstaterat att det finns vissa fördelar med en sådan tillsyn, bl.a. när det gäller möjligheterna att anpassa tillsynen efter regionala och lokala förhållanden och behov. Utredningen har dock också funnit att nuvarande tillsyn inte kan säkerställa en socialtjänst och en hälso- och sjukvård med god och likvärdig kvalitet i landets alla kommuner och landsting. Detta eftersom det framför allt inom den sociala tillsynen, men delvis också inom tillsynen över hälso- och sjukvården, finns alltför stora skillnader mellan olika länsstyrelser/tillsynsenheter när det gäller bl.a. tillsynsmetoder samt arbetsmetoder i stort, kriterier för urval samt bedömning av olika verksamheter, tillsynsbeslutens innehåll, återkopplingens utformning och innehåll samt tillämpningen av vägledning, råd och stöd i tillsynen.

Skillnaderna inom dessa och andra områden är delvis ett resultat av bristande incitament i tillsynen för nationell samordning inom områden som bl.a. metodutveckling, resultatuppföljning och jämförelser, kunskapsspridning, kompetensförsörjning etc. Utredningen har också konstaterat brister i samverkan och samarbete mellan tillsynen inom socialtjänsten och tillsynen inom hälso- och sjukvården, både vad gäller omfattningen av denna samverkan samt formerna för och innehållet i samverkan. Mot denna bakgrund anser utredningen att de centrala tillsynsfunktionerna inom den nya myndigheten bör ges ett huvudansvar för alla de uppgifter som syftar till att skapa, upprätthålla och utveckla en nationellt sammanhållen och enhetlig tillsyn inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Den regionala tillsynsorganisationens huvudsakliga uppgifter bör främst omfatta operativ tillsyn och tillståndsgivning samt stödjande insatser som hör samman med tillsyn och tillståndsgivning.

19.11.2 Myndighetens uppgifter centralt

Bl.a. följande funktioner och uppgifter bör inordnas/utföras centralt i den nya myndigheten:

- frågor om *styrning av resurser och verksamhet* (fördelning av resurser för tillsyn, utveckling av mål, uppdrag, redovisningskrav m.m. för den regionala organisationen, gemensam verksamhetsplan),
- frågor om *regelstyrning* (bl.a. utveckling av praxis för rättstillämpning, vägledning i vissa rättsfrågor m.m.),
- *utvecklingsarbete när det gäller tillsynsmetoder och bedömningskriterier* (i samverkan med tillsynsenheter inom myndigheten),
- *utveckling av verksamhetsuppföljning* (inkl. utveckling av uppföljnings- och redovisningssystem för tillsynens kostnader och resultat),
- *utveckling och spridning av rapporter över tillsynens resultat* (i samverkan med tillsynsenheterna inom myndigheten),
- *kompetensutveckling* (grund- och vidareutbildning, praktik, karriärvägar m.m.),
- *personalpolitik i en vidare bemärkelse* (lön, arbetsmiljö m.m.),
- *stabsuppgifter* (i förhållande till regeringen och andra myndigheter),
- *ändamålsenligt teknikstöd för tillsynen* (riskdatabas för tillsyn och registrering av tillsynsrapporter, IT-stöd, mobila tekniklösningar och webbanvändning i tillsynen).

19.11.3 Myndighetens uppgifter regionalt

De regionala tillsynsenheternas huvudsakliga uppgift bör vara att bedriva operativ tillsyn och stödjande insatser i samband med sådan tillsyn samt meddela tillstånd. En central uppgift för tillsynsenheterna bör också vara att i samverkan med de centrala tillsynsfunktionerna svara för utveckling och spridning av tillsynsresultat i den egna regionen samt nationellt. Enheterna bör ansvara för att inom ramen för myndighetsspecifika uppföljnings- och redovisnings-

system löpande redovisa sin verksamhet samt kostnaderna för denna. Enheterna bör också medverka i utvecklingen av sådana system.

Överhuvudtaget bör enheterna ges stora möjligheter att aktivt medverka i utvecklingsprojekt som initieras inom myndigheten och som på ett eller annat sätt berör eller påverkar den regionala tillsynsverksamheten. Enheterna bör också ha ett tydligt mandat att själva initiera utvecklings- och samverkansprojekt med andra tillsynsenheter men också med andra statliga tillsynsorgan och myndigheter samt även aktörer utanför den statliga sektorn, t.ex. föreningar som företräder brukares och patienters intressen inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Enheterna bör vidare svara för löpande omvärldsbevakning inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården i sina respektive regioner och i samband härmed ansvara för att upprätta och utveckla de kontaktnät regionalt och nationellt som behövs för denna uppgift.

19.11.4 Ett ändamålsenligt teknikstöd för tillsynen

Utredningen anser att den nya tillsynsmyndigheten bör tillgodose ett ändamålsenligt teknikstöd för tillsynsarbetet. En databas för inrapportering av tillsynsbesök, syfte med tillsynen, tillsynens resultat, uppföljning etc. bidrar till att skapa förutsättningar för en god kunskapsuppbyggnad och möjligheter till framtagande av statistik och utvecklingsinriktade insatser. Den nuvarande databasen NATILOS som i dag drivs av Socialstyrelsen och som bygger på inrapportering från länsstyrelsernas tillsynsverksamhet bör vidareutvecklas. Detta gäller även den riskdatabas som Socialstyrelsens regionala tillsynsenheter för hälso- och sjukvården har tillgång till och som i dag inte är särskilt användarvänlig. Utredningen anser att den nya tillsynsmyndigheten, övergångsvis Socialstyrelsen, bör se över möjligheterna att utveckla dessa två databaser. Vidare bör det också vara den nya myndighetens uppgift att se över möjligheter till mobila tekniklösningar i samband med tillsynsbesöken och återrapporteringen av tillsynsresultaten samt olika webblösningar med syfte att effektivisera arbetet.

19.11.5 Verksamhetstillsyn och individuella klagomålsärenden

Verksamhetstillsyn sker oftast som egeninitierad tillsyn enligt uppgjord tillsynsplan, men sker ibland också enligt uppdrag i regleringsbrev från regeringen eller på grund av enskildas klagomål eller uppmärksamhet i media. Dessutom genomförs nationell verksamhetstillsyn oftast kring ett speciellt tema som länsstyrelserna och Socialstyrelsen gemensamt samarbetar kring när det gäller uppläggning, tillsynens syfte, vad som ska tillsynas, när det ska göras och hur den ska göras och utifrån vilka bedömningskriterier. Oavsett om tillsynen är egeninitierad och fokuserar på verksamhet eller om den sker utifrån anmälningar och klagomål som gäller en enskild individ, är en enhetlig hantering av tillsynen viktig. Det är också utredningens uppfattning att tillsyn utifrån individuella klagomål och verksamhetstillsyn inte kan ställas mot varandra. Båda former som skäl för tillsyn är lika viktiga och det är viktigt att båda får det utrymme som krävs i t.ex. verksamhetsplaneringen. När det gäller barn och unga är det väsentligt att klagomål utreds omgående då deras förhållanden snabbt kan förändras. Tillsyn måste också genomföras oavsett på vilket sätt tillsynsmyndigheten fått kännedom om att det kan finnas skäl att granska vissa omständigheter. När det t.ex. genom någon annan än de barn och unga som berörs framkommer att det finns skäl att inleda tillsyn måste myndigheten vidta de åtgärder som behövs.

När det gäller individuella klagomålsärenden anser utredningen att tillsynsmyndigheten också måste skapa tydliga och klara regler och rutiner för vilka ärenden som kan överlämnas till de av utredningen föreslagna patient- och brukarnämnderna för såväl hälso- och sjukvården som socialtjänstens område (se avsnitt 19.2) och vilka som ska hanteras av myndigheten själv.

En tillsynsplan kan tjäna som en utmärkt utgångspunkt för att strukturera och systematisera tillsynsverksamheten. Ett krav på tillsynsplan har för länsstyrelsernas del funnits i regleringsbrevet sedan några år tillbaka. Utredningen anser dock att tillsynsplanen bör tas fram med hjälp av *riskanalyser* i mycket större utsträckning än vad som görs i dag. En riskanalys kan vara ett viktigt verktyg då det föreligger ett behov av att prioritera tillsynen efter risk om tillsynsuppgiften är så omfattande att det är stora svårigheter att hinna inspektera alla verksamheter inom rimlig tid.

Utredningen bedömer att länsstyrelserna i dag gör riskanalyser i allt för liten omfattning i sin planering av den sociala tillsynen. Vad

gäller Socialstyrelsens regionala tillsynsenheter för hälso- och sjukvården har man i olika utsträckning påbörjat ett systematiskt arbete med riskanalyser som grund för prioriteringen av tillsynen. Utredningen anser att den nya tillsynsmyndigheten bör få en viktig roll i att utveckla riskanalysen ytterligare. Flera andra tillsynsmyndigheter bedriver redan ett sådant arbete, t.ex. Arbetsmiljöverket och Finansinspektionen. Finansinspektionen gör t.ex. mer eller mindre omfattande tillsynsinsatser beroende på hur myndigheten har kategoriserat tillsynsobjektens risker för att kraftigt påverka marknaden eller den enskilde kunden negativt – ju mer risk desto mer omfattande blir tillsynen.

19.11.6 Frekvensmål

Med den stora omfattning av tillsynsobjekt som finns, cirka 17 000 inom socialtjänsten och cirka 30 000 inom hälso- och sjukvården, kan utredningen konstatera att många av dessa tillsynsobjekt mycket sällan, eller t.o.m. aldrig, blir föremål för tillsyn. Inom hälso- och sjukvårdsområdet gäller det främst de privata vårdgivarna som ofta är små och väldigt många och där dessutom det nationella vårdregistret brister i aktualitet. Inom socialtjänstområdet handlar det t.ex. om enskilda verksamheter som bedriver öppenvård och som inte omfattas av tillståndsplikten och som därmed ofta är okända för länsstyrelserna.

Utredningen kan konstatera att de register eller system som finns för att registrera tillsynsobjekten, är otillräckliga. Tillsynsmyndigheterna känner helt enkelt inte till alla verksamheter. Men även de tillsynsobjekt man har kännedom om, blir alltför sällan föremål för tillsyn, främst beroende på bristande resurser men också på avsaknaden av frekvensmål, dvs. riktlinjer och mål för hur ofta tillsyn bör ske. Utredningen anser att den nya tillsynsmyndigheten bör upprätta frekvensmål för hur ofta olika verksamheter ska bli föremål för tillsyn. När det gäller tillsyn av enskilda hem för vård eller boende som tar emot barn och unga föreslår utredningen särskilda frekvensmål som regleras i socialtjänstförordningen, se vidare avsnitt 19.12. Även regeringen kan i regleringsbrev ange frekvensmål för tillsynen och på så sätt påverka tillsynsmyndighetens ambitionsnivå när det gäller olika former av verksamhet. Detta är en möjlighet som utredningen anser bör utnyttjas för att styra myndighetens verksamhet.

Enligt utredningens mening är det viktigt att det vårdregister som finns inom hälso- och sjukvården hålls aktuellt och kan utgöra ett stöd för tillsynen, se även avsnitt 19.10.2. När det gäller tillsynen inom socialtjänsten har utredningen såvitt avser sådan verksamhet som kräver tillstånd föreslagit att sådana kommunala verksamheter ska anmälas, se avsnitt 19.4. Tillsynsmyndigheten kommer därigenom att ha tillgång till ett heltäckande register avseende sådan verksamhet. Ett ändamålsenligt teknikstöd för tillsynen, se avsnitt 19.11.4, kan användas för att ytterligare öka tillsynsmyndighetens vetskap om antalet tillsynsobjekt och under vilka förutsättningar dessa verkar.

19.11.7 Systemtillsyn

Utredningen har konstaterat att kommunernas arbete med att säkerställa och vidareutveckla kvaliteten inom socialtjänstens olika verksamheter är av skiftande omfattning och har skiftande innehåll. Samtidigt som det i en stor majoritet av kommunerna finns riktlinjer, beslut eller motsvarande till stöd för kvalitetsarbetet och kvalitetsfrågorna har hög prioritet i flertalet kommuner, så saknas på många håll vissa betydelsefulla inslag i arbetet. Ofta saknas t.ex. en enhetlig ledning och styrning av arbetet vilket bl.a. leder till att samordningen mellan olika verksamhetsområden brister eller saknas helt. Detta har i sin tur resulterat i att arbetet kommit olika långt inom olika delar av socialtjänsten. Vidare har endast en minoritet av kommunerna uppnått en sådan nivå på arbetet att kvalitetssystem har kunnat införas i verksamheten och där så skett omfattar systemen i regel endast delar av socialtjänsten. Det finns ett antal kommuner som har utmärkt sig med ett mycket aktivt och framgångsrikt kvalitetsarbete, men spridningseffekterna kan förbättras.

Utredningen konstaterar samtidigt att det trots allt har skett en positiv utveckling på området under senare år där inte minst den informations- och utbildningsverksamhet som bedrivits från Sveriges Kommuner och Landsting har haft effekt.

För det fortsatta utvecklingsarbetet är det av stor betydelse att Socialstyrelsen nyligen utfärdat föreskrifter och allmänna råd för utformningen av ledningssystem för kvalitetssystem inom socialtjänsten (SOFS 2006:11). Härigenom har skapats förutsättningar för en helhetssyn och samordning av kvalitetsarbetet när det gäller socialtjänsten. Vidare ger den nya författningen förutsättningar för

tillsynsmyndigheten att utveckla en *systemtillsyn* på detta område motsvarande Socialstyrelsens tillsyn av ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet inom hälso- och sjukvården (SOFS 2005:12) som funnits sedan tidigare. Begreppet systemtillsyn innebär att tillsynsmyndigheten granskar tillsynsobjektets metoder för att kvalitetssäkra sin verksamhet. Man granskar tillsynsobjektets egna system för styrning och kontroll och bedömer om dessa med rimlig säkerhet säkerställer en korrekt och enhetlig tillämpning av lagstiftningen.

Utredningen anser att den nya tillsynsmyndigheten bör ha en mycket aktiv roll i arbetet med att kontrollera att de nya föreskrifterna implementeras inom alla socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens verksamhetsområden. Det handlar dels om att kontrollera efterlevnaden av föreskrifterna men kanske i ännu högre utsträckning om att bistå med råd och stöd i frågor om utveckling och tillämpning av systemen i praktiken. Utredningen menar också att den nya tillsynsmyndigheten generellt bör utveckla denna form av *systemtillsyn*.

19.12 Kompetens, utbildning och fortbildning

Utredningens förslag: All personal som arbetar med tillsyn över hälso- och sjukvård och socialtjänst bör genomgå en utbildning om arbetssätt, metoder och bedömningskriterier för tillsyn inom hälso- och sjukvård och socialtjänst som anordnas av myndigheten. All nyanställd personal som ska arbeta med tillsyn bör gå utbildningen. En fortbildning i att leda kvalificerat tillsynsarbete bör också anordnas löpande av myndigheten.

En översyn av tillsynsmyndighetens behov av personal med olika kompetens bör inför samordningen av tillsynen över hälso- och sjukvården och tillsynen över socialtjänsten göras av Socialstyrelsen.

19.12.1 Utgångspunkter

En av de viktigaste funktionerna som tillsynen har är att garantera medborgarna att deras behov av hälso- och sjukvård och socialtjänst prövas, bedöms och tillgodoses på ett korrekt, tillförlitligt och likvärdigt sätt oberoende av var i landet man bor i enlighet med de nationella regler och bestämmelser som finns. Att bedriva tillsyn och kontrollera att krav och villkor som följer av lag, förordning och föreskrift följs på ett likvärdigt sätt över landet är ett uppdrag som kräver viss samsyn och viss gemensam och specifik utbildning och fortbildning i arbetssätt, metoder och bedömningskriterier för tillsyn.

Den främsta kritiken mot hur den sociala tillsynen bedrivs i dag är att den inte utövas på ett enhetligt sätt över landet, t.ex. avseende hur uppdraget och regelverket tolkas, vilka resurser och vilken kompetens som sätts av för arbetet och hur själva arbetet bedrivs. Socialstyrelsen har exempelvis inte mandat att styra den operativa verksamheten på länsstyrelsen och utbildnings- och utvecklingsarbetet avseende samverkan mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst ställs ofta inför svårigheter.

Länsstyrelsens tillsynshandläggare efterfrågar mer av tydliga definitioner, tydligare regler, systematisk och strukturerad uppföljning samt gemensamma bedömningskriterier och tillsynsmetoder som används lika över hela landet. Det finns därför behov av gemensamma och enhetliga utbildningsinsatser för dem som ska arbeta operativt med tillsyn inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Sådana insatser bör ske redan i samband med att tillsynen över hälso- och sjukvården och socialtjänsten sammanförs.

19.12.2 Behov av särskilt anpassad tillsynsutbildning m.m.

Utredningen föreslår att en gemensam utbildning för den operativa tillsynen ska tas fram på förslagsvis fem – tio dagar riktad till samtliga anställda inom myndigheten. Den bör omfatta en generell tillsynsutbildning ”från ax till limpa”, kriterier för tillsyn, gemensamma definitioner, metoder/verktyg etc. En del i utbildningen bör vara hur man bemöter och samtalar med barn. Efter genomförd utbildning kan denna följas upp av en gemensam introduktionsutbildning för nyanställda. Därefter bör utbildningen byggas på med gemensamma och återkommande fortbildningsinsatser. En

särskild fortbildning i att leda kvalificerat tillsynsarbete bör också anordnas löpande av myndigheten efter förebild från den gemensamma tillsynsmyndigheten för hälso- och sjukvård och socialtjänst, Helsetillsynet i Norge.

Inom Socialstyrelsen bedrivs redan kompetens- och metodutveckling och utveckling av internt kvalitetsarbete. Detta måste fortsätta och intensifieras när tillsynen över de två områdena sammanförs. När sedan en ny tillsynsmyndighet bildas bör, som nämnts tidigare, inom denna finnas en enhet som arbetar med kompetens- och metodutveckling och utveckling av internt kvalitetsarbete. En systematisk metodutveckling bör kunna ske genom nationella tillsynsinsatser och utvecklingsprojekt som initieras, drivs och utvärderas av myndigheten centralt. Särskilt viktigt i detta sammanhang är att utveckla kommunikativa metoder för att på ett effektivt sätt implementera tillsynsresultat och erfarenheter i verksamheterna så att dessa förbättras. Ett kvalitetssystem med nationella rutiner, riktlinjer och metoder för implementering av gemensamma resultat bör utvecklas. Det är viktigt att skapa metoder så att tillsynen gör sina bedömningar utifrån lika och gemensamma bedömningskriterier.

Det finns i dag inga tydligt uttalade krav på kompetens, utbildning eller yrkesmässig bakgrund på den personal som arbetar med tillsyn inom hälso- och sjukvård och socialtjänst. Bildandet av en gemensam tillsynsmyndighet ställer krav på kompetens inom myndigheten. Det bör ankomma på Socialstyrelsen att inför samordningen av tillsynen över hälso- och sjukvården och tillsynen över socialtjänsten närmare precisera den gemensamma tillsynsmyndighetens behov av olika grundläggande utbildningsbakgrund och kompetens. Inför bildandet av en renodlad tillsynsmyndighet ankommer det på organisationskommittén att ta ställning till behovet av en sådan myndighets kompetens inom olika områden.

19.13 Barn och unga – ett barnperspektiv i tillsynen

Utredningens förslag: Tillsynsmyndigheten ska integrera ett barnperspektiv i verksamheten och utveckla metoder för hur tillsyn som rör barn och ungdomar ska genomföras.

Tillsynsmyndigheten ska ta fram relevant information om barnets och den unges rättigheter och om tillsynsmyndighetens uppgift och om vem som ansvarar för tillsynen. Sådan information ska komma alla barn och unga till del vilka är föremål för insatser enligt socialtjänstlagen och LSS eller vistas på SiS insitutioner. Informationen ska också innehålla uppgift om att barn och unga kan ta kontakt med tillsynsmyndigheten vid andra tillfällen än vid tillsynsbesöken samt hur de kan komma i kontakt med denna. Ansvaret för att ge barn och unga sådan information ska åligga kommunerna och SiS. Tillsynsmyndigheten ska också öka tillgängligheten för barn och unga genom Internet, SMS m.m.

Hem för vård eller boende för barn och unga ska kontinuerligt besökas för tillsyn, minst två gånger per år, fler om behov föreligger. Minst ett av besöken ska ske oanmält. En bestämmelse om detta bör införas i socialtjänstförordningen. Vid dessa tillsynsbesök ska samtal föras med barnen och de unga. Samtalen ska hållas frivilligt och ske omsorgsfullt och med respekt för den enskildes integritet. Detsamma gäller verksamhet enligt LSS som riktar sig till barn och unga. En bestämmelse om detta bör införas i LSS-förordningen.

En bestämmelse införs i Socialtjänstlagen, LYHS och LSS om att tillsynsmyndigheten vid tillsyn alltid kan tala med barn och unga utan att vårdnadshavaren behöver ge sitt samtycke eller vara närvarande vid samtalet.

En försöksverksamhet med tillsynsombud för barn placerade i familjehem ska genomföras under en treårsperiod. Socialstyrelsen ges i uppdrag att noga följa och utvärdera försöket.

19.13.1 Barnperspektivet i verksamheten tydliggörs

Regeringen har sedan ett par år ställt krav i regleringsbrevet till länsstyrelserna om att särskilt beakta ett barnperspektiv i tillsynen av socialtjänsten. Detta har skett på olika sätt, bl.a. genom att granska socialtjänstens handläggning inom individ- och familjeomsorgen och systematiskt ställa frågor kring barnperspektivet.

Det har bl.a. genomförts med hjälp av projektmallar i samband med verksamhetstillsynen. Utredningen kan konstatera att många länsstyrelser gör insatser för ett tydligare barnperspektiv vid tillsynen men det finns fortfarande stora brister eftersom långt ifrån alla länsstyrelser arbetar med samma ambitionsnivå.

Socialstyrelsen har sedan 2006 beslutat att det för varje projekt, uppdrag eller remissvar systematiskt ska ställas frågor om barn berörs och om så är fallet, redovisa vilka konsekvenser detta ger. Utredningen kan dock konstatera att det fortfarande finns brister när det gäller tillsynen över hälso- och sjukvården. De regionala tillsynsenheterna redogör ytterst begränsat för hur man arbetar med barnperspektivet. Endast hos ett par tillsynsenheter finns barnperspektivet uttalat i verksamhetsplanerna. Områden som specifikt rör barn, t.ex. skolhälsovården, har hittills inte varit prioriterade i tillsynsverksamheten.

Förslag

Mot bakgrund av ovanstående föreslår utredningen att tillsynsmyndigheten ska ansvara för att integrera ett barnperspektiv i verksamheten, både när det gäller tillsynen av socialtjänsten och tillsynen av hälso- och sjukvården. Detta ansvar bör förtydligas i myndighetens instruktion (se avsnitt 19.10.4). Tillsynsmyndigheten fyller också en viktig uppgift när det gäller att, genom tillsynen, återkommande såväl påminna som efterfråga barnperspektivet i kommunernas socialtjänst och hälso- och sjukvårdens verksamheter.

19.13.2 Information om barns rättigheter

Sverige anslöt sig till FN:s konvention om barnets rättigheter 1990. Konventionen kan sammanfattas med att barn ska respekteras och att den tydliggör barn som aktör med rätt till delaktighet i beslut som rör deras liv. Genom detta har barnet också rätt till information och rätt att få göra sin röst hörd. Utredningens utgångspunkt är också denna.

Olika utredningar har påtalat brister i och svårigheter med att låta barn komma till tals då en utredning påbörjats inom ramen för socialtjänsten, bl.a. Sociala barn- och ungdomsvårdskommittén och

Utredningen om socialtjänstens stöd till våldsutsatta kvinnor. Länsstyrelsernas tillsyn har också visat att socialtjänsten i ärenden som rör barn sällan samtalar med barnen för att höra deras åsikter. I remissvaren till Sociala barn- och ungdomsvårdskommitténs betänkande tog både BRIS, BO och Rädda barnen upp frågan om barnens rättigheter och deras möjligheter att komma till tals i den sociala barn- och ungdomsvården. Detta gäller inte bara i samband med utredningar, utan också under den tid som barnet är placerat utanför det egna hemmet. Bl.a. föreslogs att länsstyrelserna skulle vara ansvarig för att informera om barns rättigheter.

Utifrån de intervjuer som genomförts med länsstyrelserna kan utredningen konstatera att information till placerade barn om att man vid klagomål kan vända sig till länsstyrelsen i dess roll som tillsynsmyndighet, sker mycket sällan.

När det gäller ungdomar som dömts till vård enligt lagen (1998:601) om verkställighet av sluten ungdomsvård (LSU), har Statens institutionsstyrelse tagit fram information som beskriver vad LSU innebär och vilka rättigheter och skyldigheter som den unge har, samt till vem man kan vända sig då man har klagomål. Liknande dokument, på nationell nivå, saknas i dag för barn och ungdomar som har omhändertagits och placerats i familjehem eller hem för vård eller boende (HVB) enligt SoL eller LVU.

Utredningen kan i detta sammanhang nämna vad som gäller inom den norska barn- och ungdomsvården. Där har man i lag reglerat tillsynsmyndighetens skyldighet att aktivt informera om dess uppgift och barnets och den unges möjlighet att komma i kontakt med myndigheten.

Regeringen har i propositionen *Utveckling av den sociala barn- och ungdomsvården*[30] föreslagit att bestämmelser ska införas i LVU och socialtjänstlagen som ger barn och unga rätt att få relevant information, dvs. vederhäftig information som är av betydelse för den unge i ärendet eller målet. Detta omfattar inte bara fakta-uppgifter i utredningen utan även information om följderna av den unges inställning och möjliga resultat av utredningen eller utgången i målet. Dessa bestämmelser tar inte sikte på den tillsyn som sker enligt LVU och socialtjänstlagen och enligt utredningens mening finns det skäl att utöver de föreslagna bestämmelserna om att barn och unga har rätt till information även ge de unga rätt till information om deras rättigheter. Tillsynsmyndigheten bör därför ta

[30] Prop. 2006/07:129, s. 36 ff.

fram relevant information om barns och ungas rättigheter. Denna bör innehålla information om tillsynsmyndighetens uppgift, vem som ansvarar för tillsynen, att barn och unga kan ta kontakt med tillsynsmyndigheten vid andra tillfällen än vid tillsynsbesöken samt hur de kan komma i kontakt med denna. Sådan information bör överlämnas till alla barn och unga som är föremål för insatser enligt socialtjänstlagen och LSS eller vistas på SiS institutioner. För att säkerställa att alla barn som blir föremål för socialtjänstens insatser får del av informationen bör ansvaret för att ge barn och unga sådan information åligga kommunerna men informationsmaterial m.m. bör tillhandahållas av tillsynsmyndigheten. Även SiS bör ha ett ansvar för att sådan information når barn och unga som vistas på särskilda ungdomshem.

Förslag

Mot bakgrund av ovanstående föreslår utredningen att tillsynsmyndigheten ska ta fram relevant information om barnets och den unges rättigheter och om tillsynsmyndighetens uppgift och om vem som ansvarar för tillsynen. Sådan information ska komma alla barn och unga som är föremål för insatser enligt socialtjänstlagen och LSS eller vistas på SiS institutioner. Informationen ska också innehålla uppgift om att barn och unga kan ta kontakt med tillsynsmyndigheten vid andra tillfällen än vid tillsynsbesöken samt hur de kan komma i kontakt med denna. Ansvaret för att ge barn och unga sådan information ska åligga kommunerna och SiS. Tillsynsmyndigheten ska också arbeta för att öka tillgängligheten för barn och unga genom att utnyttja de möjligheter som Internet, SMS m.m. ger.

19.13.3 Förbättrad tillsyn av HVB för barn och unga

Riksrevisionsverket konstaterade bl.a. i sin granskning av tillsynen över HVB under 2001, att länsstyrelserna genomförde tillsynsbesök i begränsad omfattning och med lång tid emellan besöken. Det var också ovanligt att man inhämtade synpunkter från de placerade barnen och ungdomarna.

Länsstyrelserna fick, med början 2006, ett omfattande regeringsuppdrag att bl.a. genomföra tillsynsbesök på samtliga enskilda

HVB i landet (se avsnitt 13.4.2). Detta uppdrag har bidragit till att kraftigt öka antalet tillsynsinsatser vid länsstyrelserna när det gäller HVB och till en omfattning av tillsynen som är i nivå med rådande regelverk. Tillsynen av HVB har varit ett eftersatt område hos ett flertal länsstyrelser. Härom vittnar också länsstyrelserna själva i utredningens intervjuer; ofta har hela individ- och familjeomsorgsområdet haft för lite resurser i förhållande till tillsynsuppgiftens omfattning. Utredningen anser att länsstyrelserna på ett otillräckligt sätt har bedömt HVB som reella riskmiljöer i förhållande till planeringen av tillsynens omfattning och innehåll.

Den sociala barn- och ungdomskommittén föreslog att alla HVB bör bli föremål för tillsyn inom ett år efter det att verksamheten har startats. I remissomgången pekade bl.a. BO, BRIS och Rädda barnen på att tillsynen bör ske oftare, med större inslag av oanmälda besök samt att samtal med de placerade barnen måste ske.

Utredningen anser att det är viktigt med kontinuitet i tillsynen. Särskilt viktigt blir detta när det gäller sådana institutionsmiljöer som kan betraktas som mer eller mindre slutna miljöer och som, på samhällets uppdrag, har övertagit rollen som ställföreträdande föräldrar. Det är också av vikt att tillsynen planeras så att den anpassas efter de placerades närvaro i större utsträckning. Att tillsynen endast sker på dagtid då barnen och ungdomarna förväntas vara i skolan innebär t.ex. att barnen inte har möjlighet att träffa och tala med tillsynsmyndigheten.

När det gäller samtal med placerade barn bedömer utredningen att länsstyrelserna har haft olika inställning till att genomföra samtal med dessa. Vissa länsstyrelser har argumenterat att det inte är deras uppgift, andra har avfärdat det på grund av svårigheter att ha sådana samtal. Andra länsstyrelser har dock konsekvent vid tillsynsbesöken genomfört samtal med barnen. Skillnaderna har således varit stora och knappast acceptabla ur ett rättssäkerhets- eller likabehandlingsperspektiv.

Förslag

Utredningen föreslår att tillsynen av de HVB som riktas till barn och unga ska göras kontinuerligt, minst två gånger per år, fler om behov föreligger. Minst ett av besöken ska ske oanmält. Vid dessa tillsynsbesök ska samtal föras med barnen och de unga. Samtalen ska vara frivilliga för barnen och de unga och ske omsorgsfullt och

med respekt för den enskildes integritet. Tillsynsmyndighetens skyldighet att två gånger per år besöka hem för vård eller boende som riktas till barn och unga liksom att ett av dessa besök ska vara oanmält ska framgå av socialtjänstförordningen. Motsvarande ska även framgå i LSS-förordningen när det gäller verksamhet enligt LSS som riktar sig till barn och unga.

19.13.4 Samtal med barn och unga vid tillsyn

Utredningen har från länsstyrelserna fått uppgifter om att det i samband med tillsyn uppkommer frågor kring huruvida vårdnadshavares samtycke i vissa fall krävs för att samtal ska kunna genomföras med barn som vistas på HVB. Det har också framförts att inhämtande av samtycke vållar problem bl.a. vid oanmälda tillsynsbesök.

Ovan nämnda regeringsuppdrag som länsstyrelserna erhöll 2006 om en strukturerad och operativ tillsyn inkluderar samtliga enskilda och offentliga verksamheter där barn och unga ges insatser av socialtjänsten. Avsikten med uppdraget är också att det i samband med tillsynen ska hållas samtal med de placerade barnen. I planeringen och utformningen av att praktiskt genomföra uppdraget har länsstyrelserna och Socialstyrelsen arbetat tillsammans. Enligt vad utredningen erfarit, har Socialstyrelsen angett att samtycke från vårdnadshavaren inte behövs för de aktuella tillsynsaktiviteterna.

I avsnitt 13.3.4 redogörs för föräldrabalkens bestämmelser om vårdnadshavares rätt och skyldighet att bestämma i frågor som rör barnets person och hur dessa förhåller sig till barnets rätt att komma till tals. När tillsynsmyndigheten vid tillsyn ska tala med brukare och patienter, t.ex. barn och unga som vistas ett på HVB, måste myndigheten ta ställning till frågan om barns möjlighet att lämna sitt samtycke till att delta i sådana samtal.

Samtal på frivillig grund kräver samtycke

När tillsynsmyndigheten genomför tillsyn är en viktig del i arbetet med att få fram underlag för att bedöma om en verksamhet uppfyller de krav som kan ställas, bl.a. när det gäller kvalitet, att undersöka hur brukarna och patienterna uppfattar verksamheten. Även i

samband med annan tillsyn kan det bli fråga om att på olika sätt ta del av brukares och patienters synpunkter. Att bidra till att tillsynsmyndigheten får kunskap om viss verksamhet eller andra förhållanden som är av betydelse för tillsynen är självfallet frivilligt för dem som är brukare/patienter och de har alla naturligtvis rätt att avstå från att tala med tillsynsmyndigheten. Detta innebär att det krävs att de som tillsynsmyndigheten vill tala med samtycker till att delta. Frågan är då om ett barn själv alltid kan anses mogen att lämna ett sådant samtycke eller om det finns tillfällen när det krävs att vårdnadshavaren, såsom barnets ställföreträdare, informeras och ges tillfälle att ta ställning till huruvida barnet ska delta i samtal med tillsynsmyndigheten. Det kan också förekomma att barn hör av sig till tillsynsmyndigheten med klagomål. Även i sådana fall kan frågan om i vilken utsträckning samtal kan hållas med barnet inom ramen för tillsynen, utan att vårdnadshavaren kontaktas, bli aktuell.

Barn har otvivelaktigt rätt att självt bestämma i åtskilliga personliga frågor. I vissa fall följer detta av uttryckliga bestämmelser, t.ex. 6 kap. 12 § föräldrabalken, och i vissa fall anses barnet självt kunna agera om det har tillräcklig mognad och tillräckligt omdöme utan att det finns några regler om det. Detta brukar anges som att underåriga har en relativ beslutskompetens[31]. Barnets rätt att självt bestämma ökar successivt allteftersom barnet blir äldre och mognare. Barnets ålder, mognad och utveckling i kombination med vad det handlar om, t.ex. betydelsen av det beslut som ska fattas och den aktuella frågans svårighetsgrad avgör om barnet självt kan bestämma eller inte.

Frågan om samtycke från brukare och patienter att delta i olika åtgärder inom ramen för tillsyn har såvitt utredningen kunnat utröna inte behandlats i litteratur eller praxis. Ett samtal med brukare eller patienter i samband med tillsyn över socialtjänst eller hälso- och sjukvård kan beröra många olika frågor. I många fall kan samtalet röra omständigheter som även mycket små barn själva kan välja om de vill tala om. Det kan dock finnas tillfällen när samtalet kan komma att avse sådana omständigheter att barnet inte själv kan anses moget att avgöra om han/hon vill tala med tillsynsmyndigheten. Vårdnadshavaren måste då informeras och tillfrågas om barnet ska delta i ett sådant samtal. Det finns inget klart uttalande om hur en tillsynsmyndighet bör agera vid tillsyn som rör barn och några länsstyrelser har till utredningen framfört att de

[31] Elisabeth Rynning, Samtycke till medicinsk vård och behandling, Juridiska institutionen, Uppsala universitet. 1994

uppfattar detta som ett problem. Socialstyrelsen har inte i några riktlinjer angett hur man från myndighetens sida ser på frågan och har inte heller i samband med utfärdandet av föreskriften om kommunal tillsyn, i vilken anges att samtal med brukarna ska ske vid tillsyn, uttalat något angående förutsättningarna för samtal med barn. Enligt utredningens mening framstår rättsläget som något oklart.

JO har behandlat frågan om socialnämndens möjligheter att tala med barn utan vårdnadshavarens samtycke[32] och har då bl.a. uttalat att det saknades rättsliga förutsättningar för socialförvaltningens utredare att genomföra samtal med en tioårig flicka utan vårdnadshavarens samtycke. Enligt utredningens mening bör tillsynsmyndighetens möjligheter att tala med barn utan vårdnadshavarens samtycke med hänsyn till vad samtalet kan antas röra sig om vid tillsyn, i många fall vara större än socialnämndens. Det kan dock finnas tillfällen när tillsynsmyndighetens samtal kan komma att röra sådana omständigheter att det med hänsyn till barnets mognad kan krävas vårdnadshavarens samtycke. I de fall barnet har omhändertagits enligt LVU övergår viss beslutanderätt avseende barnet från vårdnadshavaren till socialnämnden.

Barns rätt att komma till tals vid tillsyn

Konventionen om barnets rättigheter innebär bl.a. att barn och unga ska ha rätt att komma till tals i frågor som rör dem. Detta är en viktig utgångspunkt även vid tillsyn över socialtjänst och hälso- och sjukvård. Riksrevisionsverket uttalade i sin rapport om tillsyn av behandlingshem för barn och ungdomar[33] (se avsnitt 2.1) att det är viktigt att tillsynen tillgodogör sig kunskap om de placerade barnens och ungdomarnas situation och uppfattning om HVB-hemmet. Detta kunde enligt RRV antingen ske genom samtal med de placerade eller via kontakter med t.ex. placerande socialsekreterare. Enligt utredningens mening är kunskap om barns och ungdomars situation en viktig del av tillsynen både över socialtjänsten och över hälso- och sjukvården och deras erfarenheter utgör en viktig källa till information.

Det är viktigt att barn och unga som får vård inom socialtjänst och hälso- och sjukvård blir synliga och att deras erfarenheter till-

[32] JO:s beslut 2005-10-10 Dnr 1059-2003
[33] Tillsyn av behandlingshem för barn och ungdomar, RRV 2002:6.

mäts betydelse. Enligt utredningens mening bör därför deras möjligheter att framföra hur de upplever förhållandena inom socialtjänst och hälso- och sjukvård underlättas. För att säkerställa att barns åsikter och erfarenheter alltid kan framföras och därigenom kan utgöra underlag för tillsynsmyndighetens kontroll av att lagstiftningen efterlevs, bör samtal med barn, oberoende av vad ett sådant samtal kan komma att handla om, kunna genomföras inom ramen för tillsyn utan att vårdnadshavaren i något fall behöver ge sitt samtycke till det. Enligt utredningens mening bör man därför införa en uttrycklig bestämmelse som innebär att tillsynsmyndigheten kan tala med barn utan vårdnadshavarens samtycke. En sådan bestämmelse skulle också bidra till att komma till rätta med den osäkerhet som råder hos tillsynsmyndigheterna och ge dem stöd för att vid tillsyn tala även med små barn om deras upplevelser av olika åtgärder inom socialtjänsten eller hälso- och sjukvården. Utredningen föreslår därför att en bestämmelse införs som ger tillsynsmyndigheten möjlighet att tala med barn utan att vårdnadshavaren ger sitt samtycke.

Det förslag om att socialnämnden i samband med barnavårdsutredningar ska ha rätt att tala med barn även om vårdnadshavarna motsätter sig det som Utredningen om beslutanderätten vid gemensam vårdnad lagt fram i sitt betänkande *Beslutanderätt vid gemensam vårdnad m.m.* (SOU 2007:52) omfattar inte tillsynsmyndighetens verksamhet. En bestämmelse om tillsynsmyndighetens möjlighet att tala med barn och unga bör lämpligen placeras i anslutning till övriga bestämmelser om tillsyn.

En förutsättning för sådana samtal är att dessa sker på ett omsorgsfullt sätt och genomförs med respekt för barns och ungdomars integritet. Att ha möjlighet att samtala med barn, utan vårdnadshavares samtycke, innebär ett stort ansvar. Samtalen med barn och unga kräver särskild kunskap och kompetens hos tillsynsmyndigheten. En uppgift för den nya tillsynsmyndigheten bör därför vara att utveckla metoder för hur tillsyn som rör barn och unga, samt samtal med dessa, lämpligast bör genomföras. Vid Örebro universitet har Barnrättsakademin inrättats under 2007. Huvuduppgiften för denna är att utveckla ett utbildningstorg men den ska även arbeta med en kunskapsbank och fungera som ett forskningsnav. Tillsynsmyndigheten bör i arbetet med metodutveckling utnyttja de möjligheter som ett samarbete med Barnrättsakademin, organisationer med kunskaper om barn m.fl. kan ge.

Förslag

En bestämmelse införs i Socialtjänstlagen, LYHS och LSS om att tillsynsmyndigheten vid tillsyn alltid kan tala med barn och unga utan att vårdnadshavaren behöver ge sitt samtycke och utan att denne behöver vara närvarande.

Den nya tillsynsmyndigheten bör utveckla metoder för hur tillsyn som rör barn och ungdomar ska genomföras.

19.13.5 Försöksverksamhet med tillsynsombud för barn placerade i familjehem

Riksdagens revisorer granskade familjehemsvården under 2002. I myndighetens granskning framgick att det fanns problem med familjehemsvården och att det saknades en idé om hur den borde utvecklas både på nationell och regional nivå. Revisorerna menade också att tillsynen av familjehemsvården måste ske kontinuerligt för att garantera att de barn som placeras i familjehem och deras föräldrar får en korrekt behandling. Man föreslog bl.a. en förstärkning av tillsynen av socialtjänstens insatser inom familjehemsvården genom ett särskilt uppdrag till Socialstyrelsen och länsstyrelserna. Sociala barn- och ungdomsvårdskommittén berörde även den familjehemsvården och föreslog också att ett särskilt tillsynsuppdrag skulle ges till länsstyrelserna (SOU 2005:81). Länsstyrelserna arbetar sedan 2006 med ett tvåårigt regeringsuppdrag som syftar till att granska kommuners hantering av familjehemsärenden och familjehemsplaceringar. Regeringen har i juni 2007 i propositionen *Utveckling av den sociala barn- och ungdomsvården m.m.* [34] bl.a. föreslagit att frågor som rör utredning och bedömning av familjehemmen särskilt bör utredas.

När det gäller barn som placerats vid HVB har det i debatten talats om vikten av att tillsynsmyndigheterna även efterhör hur barnen uppfattar sin situation. Att samtal med de barn som placerats i familjehem skulle vara lika angeläget har dock inte debatterats i någon större omfattning. Ändå visar både forskning och rapportering i media att det inte är ovanligt att barn placerade i familjehem har haft det svårt, men att detta inte har framkommit eller har tagits på allvar. Utredningen konstaterar att förslaget (se 19.13.2) om att även familjehemsbarnen ska omfattas av information om

[34] Prop. 2006/07:129, s. 54

vilken myndighet det är som ansvarar för tillsyn och hur man kan komma i kontakt med denna, är ett viktigt steg i att stärka dessa barns rättigheter. Utredningen anser samtidigt att det finns ytterligare ett viktigt steg att ta. Utredningen har föreslagit att tillsynsmyndigheten åläggs att vid två årliga tillsynsbesök på alla HVB som vänder sig till barn och unga erbjuda samtal med barnen (se 19.13.3). Även de familjehemsplacerade barnen har enligt utredningens mening behov av kontinuerlig möjlighet till samtal om sin situation med en oberoende instans. Både antalet familjer och dessa barn är dock långt många fler än antalet institutioner och barn placerade vid HVB. Utredningen anser att det av just det skälet förefaller vara svårt att ställa samma krav på tillsynsmyndigheten när det gäller tillsynen över familjehemmen, som när det gäller tillsynen av HVB. Samtidigt är det viktigt att även familjehemsbarnen uppmärksammas mer av samhället än hittills och att man prövar nya vägar för att stärka tillsynen över familjehemsvården. I Norge har man ett system med tillsynsfører (se avsnitt 16.1) som innebär att varje barn tilldelas ett tillsynsombud som rapporterar till tillsynsmyndigheten. Ett sådant ombud skulle enligt utredningens mening kunna stärka tillsynen över familjehemsvården och ge de barn som vistas i familjehem en möjlighet att samtala med en oberoende instans. Det finns därför enligt utredningen skäl att som en försöksverksamhet utse tillsynsombud för barn placerade i familjehem. Utredningen har valt att ha det norska systemet med tillsynsfører som förebild, dock med vissa justeringar för att det enklare ska kunna prövas i Sverige.

I Norge är utnämningen av tillsynsombud ett kommunalt ansvar och detta görs för varje enskilt barn i samband med beslutet om placering i familjehem. Tillsynsombudet är en lekman med ett förtroendeuppdrag och ska, oberoende av socialtjänst och föräldrar, utöva tillsyn minst fyra gånger per år. Varje tillsyn ska åtföljas av en rapport som sänds till socialtjänsten i den kommun som har tillsynsansvaret. En viktig del i detta är att se till att barnets egna erfarenheter och synpunkter fångas upp och vidareförmedlas till socialtjänsten.

Förslag

Utredningen föreslår en försöksverksamhet med tillsynsombud för barn placerade i familjehem under en tid av tre år. Verksamheten bör omfatta ett antal kommuner av olika storlek.

Tillsynsombudet ska utöva tillsyn minst 4 gånger om året och då särskilt samtala med det placerade barnet, under förutsättning att barnet givit sitt samtycke till detta. Tillsynsombudets roll föreslås vara att

- bilda sig en uppfattning om att barnet blir omhändertaget på ett tillfredsställande sätt och att förutsättningarna för placeringen följs upp,
- se till att barnets egna erfarenheter och synpunkter fångas upp och vidareförmedlas till socialtjänsten.

Hela ansvaret för försöksverksamheten föreslås bli statligt. Detta är i konsekvens med utredningens förslag att överföra tillsynen över enskilda tillståndspliktiga verksamheter från kommunerna till staten (se avsnitt 19.4.2). Det statliga ansvaret bör innefatta rekrytering, utbildning och handledning av tillsynsombud, samt finansiering av arvoden och omkostnader som följer med ombudsuppdraget. Utredningen föreslår att tillsynsmyndigheten ska ha detta ansvar. Försöksverksamheten bör begränsas till en eller två regionala tillsynsenheter. Myndigheten ska också utse minst ett eller fler tillsynsombud per kommun som deltar i försöksverksamheten (företrädesvis med utgångspunkt från antal barn placerade i familjehem). Utredningen anser att det i samband med detta bör föras ett resonemang kring hur många barn ett och samma tillsynsombud kan åta sig utan att göra avkall på kvaliteten i sitt uppdrag. Vad ett rimligt antal barn är, måste utgå från såväl tillsynsombud som de barn som ombudet ska ansvara för.

När det gäller kravet på antalet tillsynsbesök per år, bör det vara rimligt att göra undantag från detta och endast ha besök två gånger per år. Så bör kunna vara fallet om förhållandena verkar goda och barnet samtycker till detta, och om barnet är äldre än 15 år och placeringen har varat längre än två år.

Utredningen föreslår att tillsynsombudet ska vara lekman med förtroendeuppdrag men rekryteras efter vissa riktlinjer. Ett rimligt villkor att ställa är att det tilltänkta tillsynsombudet ska uppvisa utdrag ur polisens belastningsregister. Det är vidare inte lämpligt

att personen i fråga har direkt koppling till socialtjänsten i den kommun som denne ska verka – detta för att stärka oberoendet hos tillsynsombudet. Riktlinjer för rekryteringen föreslås tas fram av tillsynsmyndigheten.

I det norska systemet är en viktig del av utnämningen av ombudet, avhängigt barnets åsikter om och tillit till denne. Det bygger också på att varje enskilt barn får sitt eget ombud i samband med placeringen, dvs. valet utgår mycket ifrån det enskilda barnet i en specifik situation. Utredningens förslag innebär att minst ett tillsynsombud per kommun ska utses och att fler kan utses om det behövs med hänsyn till antalet berörda barn. En sådan modell innebär inte samma möjlighet att skapa direkt tillit mellan ombud och barn och det enskilda barnet begränsas i sin möjlighet att själv påverka valet av ombud. Utredningen menar dock att det primära är att de familjehemsplacerade barnen faktiskt får en reell möjlighet att ha kontakt med en oberoende vuxen person. Försöksverksamheten får också utvisa om utnämning och rekrytering fungerar sett ur dessa aspekter. De barn som omfattas av verksamheten ska få information om vem som är tillsynsombud och hur de kan få kontakt med honom eller henne.

Utredningen föreslår att tillsynsombudet, inför sitt förtroendeuppdrag, ska erhålla adekvat utbildning i linje med uppdragets innebörd. Det är väsentligt att tillsynsombudets roll och mandat tydliggörs och därigenom också vad denne inte ska göra. Tillsynsombudet bör t.ex. inte vara delaktig i behandling eller liknande för det enskilda barnet. Utredningen föreslår att tillsynsmyndigheten ska ansvara för utformning av och innehåll i sådan utbildning. Myndigheten har i samband med det arbetet möjlighet att ta till vara den kompetens som Barnrättsakademin vid Örebro universitet har inom området.

Med förslaget om försöksverksamhet följer också ett förslag om planering och genomförande av löpande uppföljning och utvärdering. Utredningen föreslår att Socialstyrelsen ges i uppdrag att noga följa respektive utvärdera försöket.

19.14 Resurstillskott

Utredningens förslag: Det är viktigt att resurserna för operativ tillsyn inom äldreomsorg, handikappomsorg och individ- och familjeomsorg samt hälso- och sjukvård vid en sammanslagning är jämbördigt fördelade mellan de olika tillsynsområdena. Utgångspunkten för en framtida resurstilldelning ska vara den som för närvarande gäller inom äldreomsorgsområdet. Tillsynen över socialtjänsten och hälso- och sjukvården ska därför sammantaget successivt få ett resurstillskott med 25 miljoner kronor årligen i fyra år så att anslagsnivån efter fyra år höjts med totalt 100 miljoner kronor utöver vad denna gemensamma tillsyn kostar i dag.

Utredningens bedömning: Resurstilldelningen till de regionala tillsynsenheterna bör styras centralt utifrån lämpliga kriterier som t.ex. befolkningsunderlag, antalet vårdgivare och deras inriktning, risknivå m.m. En närmare precisering av vad detta innebär bör göras av Socialstyrelsen.

19.14.1 Utgångspunkter

Kostnaderna för Socialstyrelsens tillsyn över hälso- och sjukvården inklusive tandvårdstillsynen men exklusive s.k. overheadkostnader (OH) avseende 2006 års förhållanden uppgår till drygt 54 miljoner kronor. Kostnaderna för länsstyrelsernas tillsyn över socialtjänsten exklusive OH-kostnader uppgår till drygt 128 miljoner kronor. Socialstyrelsens kostnader för socialtjänsttillsynen exklusive OH uppgår till drygt 3 miljoner kronor och kommunernas kostnader för löpande tillsyn av enskilda hem för vård eller boende (HVB) uppgår till cirka 15 miljoner kronor (exkl. OH). Det betyder att tillsynen över socialtjänsten kostar i dag nästan tre gånger så mycket som tillsynen över hälso- och sjukvården trots att antalet tillsynsobjekt inom hälso- och sjukvården nästan är dubbelt så många, cirka 30 000, som inom socialtjänsten, cirka 17 000. Uppgifterna är hämtade från Socialstyrelsens och länsstyrelsernas årsredovisningar för 2006.

Tabell 19.1 Kostnader för tillsynen över hälso- och sjukvård och socialtjänst 2006

Verksamhet	Kostnader exkl. OH
SoS hälso- och sjukvårdstillsyn	50 200 000 kr
SoS tandvårdstillsyn	4 100 000 kr
SoS socialtjänsttillsyn	3 200 000 kr
Länsstyrelsernas socialtjänsttillsyn	128 500 000 kr
Kommunernas tillsyn över enskilda HVB	15 000 000 kr
Summa:	201 000 000 kr

Av tabell 19.1 framgår att den summerade kostnaden för tillsynen av hälso- och sjukvården och socialtjänsten, exklusive OH-kostnader, blir drygt 200 miljoner kronor. Inklusive overheadkostnader (+30%) beräknas kostnaden till cirka 260 miljoner kronor för 2006.

När det gäller den sociala tillsynen har länsstyrelserna i dag frihet att inom myndigheten fördela sina resurser. Det finns ingen norm för hur mycket resurser respektive länsstyrelse bör avsätta för det sociala tillsynsarbetet och följaktligen satsar varje länsstyrelse olika mycket resurser på social tillsyn. Samordnad länsförvaltning innebär att länsstyrelserna ska kunna prioritera sina resurser mellan olika områden beroende på hur man bedömer behoven är i länet. Fördelningen mellan områdena inom den sociala tillsynen ser också olika ut beroende på hur länsledningen gör dessa prioriteringar. När det gäller tillsynen av äldreomsorgen skedde 2003 en kraftig resursförstärkning, mer än en fördubbling av resurserna, med krav på årlig återrapportering som har gjort att tillsynen av äldreomsorgen resursmässigt är bättre tillgodosedd jämfört med områdena individ- och familjeomsorg och handikappomsorg. Denna skevhet i resurstilldelningen upplevs på länsstyrelserna som ett problem framför allt av de handläggare som arbetar med tillsyn av individ- och familjeomsorgen och handikappomsorgen.

I motsats till hur fördelningen av resurser sker inom länsstyrelseområdet sker fördelningen av ekonomiska resurser till Socialstyrelsens sex regionala tillsynsenheter för hälso- och sjukvården inom och centralt på myndigheten. Befolkningsunderlag, avstånd, antalet vårdgivare och deras inriktning, risknivå m.m. styr resurstilldelningen för de regionala tillsynsenheterna. Samtidigt kan också konstateras att resurserna för hälso- och sjukvårdstillsynen är

klart otillräckliga jämfört med resurserna för äldreomsorgstillsynen sett till antalet tillsynsobjekt och årsarbetskrafter. Socialstyrelsen och/eller Regeringskansliet prioriterar inte enligt utredningens uppfattning tillsynen av hälso- och sjukvården i den utsträckning man borde.

Vid en sammanslagning av de båda tillsynsområdena är det viktigt att se till att resurserna mellan de olika tillsynsområdena blir någorlunda jämt fördelade liksom tilldelningen till de olika regionala tillsynsenheterna med utgångspunkt från lämpliga kriterier som t.ex. befolkningsunderlag, avstånd, antal tillsynsobjekt, risknivå, etc. Utgångspunkten för en resurstilldelning för de olika områdena bör enligt utredningens uppfattning vara den som för närvarande gäller på äldreomsorgsområdet. För att hälso- och sjukvårdstillsynen och tillsynen av individ- och familjeomsorgen och handikappområdet ska få resurser som motsvarar äldreomsorgstillsynen behövs ett tillskott enligt utredningens beräkningar på 100 miljoner kronor årligen.

Om kommunernas tillsyn av enskilda hem för vård eller boende (HVB) genom en ambitionshöjning fördubblas ökar kostnaderna för denna tillsyn med 15 miljoner kronor exklusive OH och med cirka 20 miljoner kronor inklusive OH-kostnader.

Tillsynen över Statens institutionsstyrelses institutioner blir en ny uppgift för den nya tillsynsmyndigheten. Kostnaderna för denna tillsyn inklusive OH-kostnader beräknas sammantaget kosta cirka 6 miljoner kronor årligen.

Utredningen anser att förändringen med att den sociala tillsynen vid 21 länsstyrelser förläggs till sex tillsynsenheter och styrs av *en* myndighet kommer att innebära minskade overheadkostnader och ökad effektivitet jämfört med i dag. Den sammantagna effekten av en sådan förändring är dock svår att exakt kostnadsberäkna. Utredningen är dock övertygad om att denna förändring på sikt kommer att innebära en avsevärd effektivisering och medföra betydande samordningsvinster. Denna förändring bör enligt utredningens uppfattning kunna finansiera den ambitionshöjning vad gäller tillsyn av hem för vård eller boende som utredningen föreslår och den nya uppgiften att också granska Statens institutionsstyrelses institutioner.

19.14.2 Behov av resurstillskott

Vid en sammanslagning av tillsynen över hälso- och sjukvård och socialtjänst är det viktigt att se till att resurstilldelningen för operativ tillsyn över äldreomsorg, handikappomsorg och individ- och familjeomsorg samt hälso- och sjukvård är någorlunda jämbördigt fördelade mellan de olika tillsynsområdena. Utgångspunkten för en framtida resurstilldelning ska enligt utredningens uppfattning vara den som för närvarande gäller inom äldreomsorgsområdet. I annat fall kommer en sammanslagning innebära att tillsynen över äldreomsorgen resursmässigt försämras på sikt jämfört med hur det är i dag. Detta innebär att övriga tillsynsområden inom socialtjänstområdet samt hälso- och sjukvårdstillsynen bör få en fördubbling av sina resurser, vilket utredningen beräknar kostar 100 miljoner kronor ytterligare utöver vad tillsynen för socialtjänsten och hälso- och sjukvården kostar i dag. Sammanslagningen av hälso- och sjukvårdstillsynen med socialtjänsttillsynen kommer dessutom medföra minskade overheadkostnader, ökad effektivisering och betydande samordningsvinster som bör kunna finansiera den ambitionshöjning av tillsynen som föreslås när det gäller hem för vård eller boende och tillsynen av SiS institutioner.

Utredningen föreslår därför att Socialstyrelsen vid en överföring av länsstyrelsernas sociala tillsyn successivt tillförs 25 miljoner kronor årligen i fyra år så att anslagsnivån efter fyra år höjs med sammantaget 100 miljoner kronor ytterligare utöver de medel som den sociala tillsynen vid länsstyrelserna kostar i dag. Till detta kommer de kostnader som länsstyrelserna har för arbetet med fördelning av statsbidrag, projektmedel och deltagande i olika utvecklingsprojekt som också ska föras över till Socialstyrelsen. Om man utgår från förhållandena 2006 så skulle länsstyrelsernas sammanlagda anslag minskas med cirka 200 miljoner kronor och överföras till Socialstyrelsen. Naturligtvis bör mer aktuella beräkningar göras inför själva överföringen 2010.

Resurstilldelningen till de regionala tillsynsenheterna bör styras av Socialstyrelsen centralt utifrån lämpliga kriterier som t.ex. befolkningsunderlag, antalet tillsynsobjekt och deras inriktning, risknivå m.m.

Socialstyrelsens kostnader för tillsynen över hälso- och sjukvården och socialtjänsten bör enligt utredningens uppfattning tillföras Socialstyrelsen genom ett särskilt anslag.

När det senare i steg två blir aktuellt att bilda en ny renodlad tillsynsmyndighet för hälso- och sjukvård och socialtjänst kommer detta att medföra kostnader av engångskaraktär som får tas upp i detta sammanhang.

20 Ekonomiska och andra konsekvenser av förslagen

20.1 Förutsättningar för konsekvensbeskrivningen

Kommittéförordningen

Kommittéförordningen (1998:1474) innehåller bestämmelser om kostnadsberäkningar och andra konsekvensberäkningar. Om förslagen i ett betänkande påverkar kostnaderna eller intäkterna för staten, kommuner, landsting, företag eller andra enskilda ska en beräkning av dessa konsekvenser redovisas i betänkandet. Om förslagen innebär samhällsekonomiska konsekvenser i övrigt ska även dessa redovisas. När det gäller kostnadsökningar och intäktsminskningar för staten, kommuner eller landsting, ska kommittén föreslå en finansiering (14 § kommittéförordningen). Om förslagen i ett betänkande har betydelse för den kommunala självstyrelsen ska konsekvenserna i det avseendet anges i betänkandet. Detsamma gäller när ett förslag har betydelse för brottsligheten och det brottsförebyggande arbetet, för sysselsättning och offentlig service i olika delar av landet, för små företags arbetsförutsättningar, konkurrensförmåga eller villkor i övrigt i förhållande till större företags, för jämställdheten mellan kvinnor och män eller för möjligheten att nå de integrationspolitiska målen (15 § kommittéförordningen).

Kommittédirektiven

I kommittédirektiven (bilaga 1) finns vissa anvisningar om konsekvensanalysen. Där tas särskilt upp bestämmelsen i 14 § kommittéförordningen om att den kommunala finansieringsprincipen ska tillämpas på de förslag som utredaren lämnar om förslagen omfat-

tar förändrade uppgifter eller ändrade ambitionsnivåer som leder till förändrade kostnader eller intäkter för kommunsektorn. Vid förslag som innebär kostnadsökningar eller intäktsminskningar för staten eller kommunsektorn ska utredaren föreslå hur detta ska finansieras. I det fall lokaliseringsöverväganden blir aktuella anges att riksdagens principer för lokalisering av statlig verksamhet ska följas.

20.2 Konsekvenser för stat och kommun

I ett första steg föreslår utredningen att länsstyrelsernas tillsyns- och tillståndsverksamhet inom socialtjänsten förs över till Socialstyrelsen och sammanförs med Socialstyrelsens regionala tillsynsenheter för hälso- och sjukvården. Likaså föreslås att länsstyrelsernas arbete med fördelning av statsbidrag och deltagande i utvecklings- och projektverksamhet av socialtjänsten förs över till Socialstyrelsen. Utredningens förslag innebär då att Länsstyrelsernas anslag för denna verksamhet överförs till Socialstyrelsen. För 2006 uppgick länsstyrelsernas samlade kostnaderna för denna verksamhet enligt årsredovisningarna till drygt 200 miljoner kronor inklusive OH-kostnader, varav cirka 180 miljoner kronor hänförs till verksamhetsgrenen tillsyn och tillstånd och 20 miljoner kronor till fördelning av statsbidrag och deltagande i utvecklings- och projektverksamhet.

Utredningen föreslår också en successiv resursförstärkning med 25 miljoner kronor årligen under fyra år – en nivåhöjning på sammantaget 100 miljoner kr – för att klara en ambitionshöjning av tillsynsverksamheten inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Denna resursförstärkning får även klara de omställningskostnader som uppstår initialt när verksamheterna överförs från länsstyrelserna till Socialstyrelsen liksom de utbildnings- och fortbildningskostnader som behövs.

Tillsynen över Statens institutionsstyrelses institutioner blir en ny uppgift för Socialstyrelsen och beräknas kosta cirka 6 miljoner kronor årligen. Denna merkostnad bör finansieras av den resursförstärkning som tillförs myndigheten. Statens institutionsstyrelse bör få behålla de medel som i dag används för tillsyn för att finansiera den egna kvalitetskontrollen inom myndigheten.

Förslagen att hem för vård eller boende för barn och unga kontinuerligt ska besökas för tillsyn minst två gånger per år och att

staten tar över även den löpande tillsynen av enskilt driven verksamhet bör finansieras av det resurstillskott på sammantaget 100 miljoner kronor som föreslås tillföras Socialstyrelsen. Förslaget om en försöksverksamhet med tillsynsombud för barn placerade i familjehem beräknas kosta cirka 15 miljoner kronor årligen under tre år.

Utredningens förslag om ett centralt register över verksamheter som meddelats tillstånd och verksamheter som anmälts till myndigheten innebär en utökning av de uppgifter som enligt regeringens förslag i propositionen *Utveckling av den sociala barn- och ungdomsvården* (prop. 2006/07:129) ska registerföras av Socialstyrelsen. Kostnaderna för denna utökning bör då medel har avsatts för att utveckla registret inte bli särskilt omfattande. De bör med hänsyn till den uppgift i tillsynsarbetet som ett sådant register fyller kunna täckas av det tillskott om 100 miljoner kronor som utredningen förslagit. Förslaget om ett uppdrag till Socialstyrelsen avseende normeringen inom socialtjänstområdet och hälso- och sjukvårdsområdet är en del av myndighetens ordinarie verksamhet och bör inte medföra några extra kostnader. De föreskrifter som Socialstyrelsen kan komma att utfärda med stöd av ett utökat bemyndigande bör i huvudsak avse preciseringar av gällande regler och därför inte i sig medföra några ökade kostnader för socialtjänstens aktörer.

Utredningen har föreslagit att tillsynsmyndigheten i vissa fall, utan föregående föreläggande ska få förbjuda fortsatt verksamhet och att området för denna sanktionsmöjlighet ska utvidgas till att omfatta hela socialtjänsten. Omedelbara förelägganden kan, i enlighet med vad som är fallet inom hälso- och sjukvården, antas bli sällsynt förekommande och om förslaget medför några kostnadskonsekvenser för domstolarna kommer dessa att vara av mindre betydelse. I fall då verksamheten förbjuds omedelbart kommer det inte att finnas några förelägganden som kan bli föremål för domstolsprövning och antalet mål kan därför antas minska marginellt i domstolarna. Incitamentet att överklaga beslut om förbud att driva verksamheten kan dock öka om det inte funnits möjlighet att rätta sig efter ett föreläggande. Utredningen antar dock att förslaget inte kommer att leda till några kostnadsökningar för domstolarna. Förslagen om utökade tillsynsinstrument i form av möjlighet till handräckning av polis m.m. leder knappast till några behov av utökade resurser. Avsikten är att behovet av att använda dessa ska vara litet och kostnadseffekten bör därmed bli försumbar.

Vidare föreslår utredningen att de patientnämnder som ska finnas i varje landsting och kommun också ska stödja och hjälpa brukare inom socialtjänsten. De merkostnader som uppstår för kommunerna bör kunna kvittas mot de minskade kostnader för kommunerna som förslaget att avskaffa kommunernas ansvar för den löpande tillsynen av enskilt driven verksamhet enligt socialtjänstlagen och LSS som i dag åvilar kommunerna.

20.3 Konsekvenser i övrigt

Utredningens förslag om att ansvaret för tillsynen ska flyttas från de 21 länsstyrelserna till Socialstyrelsen och sedan till en renodlad tillsynsmyndighet innebär en viss begränsning av människors möjlighet att personligen besöka tillsynsmyndigheten. Utredningens erfarenhet är dock att de flesta kontakter med länsstyrelserna sker per telefon eller e-post och att det är ovanligt att de som vill göra länsstyrelsen uppmärksam på olika omständigheter söker upp denna. En annan möjlighet att få kontakt med tillsynsmyndigheten är genom de besök i olika verksamheter som myndigheten gör i samband med tillsyn och dessa kommer att öka med utredningens förslag.

Utredningens direktiv innebär ett uppdrag att skärpa tillsynen över socialtjänsten och de förslag som läggs fram innebär en ökning av den statliga kontrollen av den kommunala verksamheten inom det sociala området. Det har tidigare ansetts att den kommunala självstyrelsen i viss mån begränsas genom ökad statlig tillsyn. Syftet med förslagen är dock ytterst att förbättra enskildas möjligheter att få de rättigheter som riksdagen genom lag tillerkänt dem och en utökad statlig kontroll måste därför anses godtagbar. Utredningens förslag om sanktioner utgör en viktig del i uppdraget att stärka den statliga tillsynen och ger tillsynsmyndigheten en möjlighet att när det finns särskilda skäl ställa krav på förändring. Människor som berörs av kommunens socialtjänst befinner sig av olika skäl i en utsatt situation. En tillsynsmyndighet måste därför ges verktyg för att kunna säkerställa att verksamheten uppfyller de krav som riksdagen beslutat om. Gränserna för den kommunala självstyrelsen avgörs ytterst av riksdagen och utredningens förslag måste anses nödvändiga och godtagbara för att inom det sociala området tillförsäkra människor sådan vård, omsorg, stöd och service som riksdagen beslutat om.

Förslaget om anmälningsskyldighet för viss kommunal verksamhet innehåller också en straffsanktion. Denna överensstämmer med vad som gäller inom hälso- och sjukvården och är väsentlig för att åstadkomma en likartad reglering inom de båda områdena.

Inom EU finns inga gemensamma bestämmelser om tillsyn inom det sociala området. Utredningens förslag innebär därför inte några konsekvenser ur ett sådant perspektiv.

Utredningen har inte funnit att övriga förslag ger några nämnvärda ekonomiska eller andra konsekvenser i de avseenden som anges i eller följer av 14–16 §§ kommittéförordningen (1998:1474).

21 Förslag till finansiering

Det är angeläget att resurserna för operativ tillsyn inom äldreomsorg, handikappomsorg och individ- och familjeomsorg samt hälso- och sjukvård vid en sammanslagning är jämbördigt fördelade mellan de olika tillsynsområdena. Utredningen har kunnat konstatera att tillsynen av äldreomsorgsområdet, främst på grund av den särskilda resursförstärkning som tillfördes 2003, ligger på en tillfredsställande nivå (se kap. 10). Enligt utredningens förslag bör därför utgångspunkten för en framtida resurstilldelning för de olika tillsynsområdena vara den som för närvarande gäller inom äldreomsorgsområdet. Detta innebär att Socialstyrelsen vid ett övertagande av länsstyrelsernas uppgifter förutom länsstyrelsernas tilldelade medel bör få ett tillskott med 25 miljoner årligen så att anslagsnivån successivt höjs och att nivån efter fyra år innebär en nivåhöjning av anslaget för tillsynen av socialtjänsten och hälso- och sjukvården med totalt 100 miljoner kronor. Denna nivåhöjning av anslaget får täcka omställningskostnader, försöksverksamheter och ambitionshöjningar av tillsynsuppdraget över socialtjänsten som utredningen föreslår. Inför bildandet av den nya tillsynsmyndigheten 2014 bör en organisationskommitté göra en ny beräkning och genomgång av den nya tillsynsmyndighetens anslagsbehov.

Utredningen föreslår att ökningen av anslaget finansieras med en motsvarande successiv neddragning av de statsbidrag som för närvarande finns för olika utvecklings- och projektverksamheter riktade till socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Utredningen anser i likhet med Ansvarskommittén att den statliga styrningen av socialtjänsten i huvudsak bör ske genom normering och effektiv tillsyn och att användningen av andra styrformer såsom handlingsplaner, projektmedel, nationella samordnare och olika andra former av kortvarigt ekonomiskt stöd bör begränsas.

22 Genomförandefrågor

22.1 Tidplan m.m.

Utredningens förslag: Sammanförandet och integrationen av tillsynen över socialtjänsten och tillsynen över hälso- och sjukvården genomförs senast från och med den 1 januari 2010. I ett första steg blir Socialstyrelsen tillsynsmyndighet för båda områdena. En ny självständig myndighet för tillsynen över socialtjänsten och tillsynen över hälso- och sjukvården bör kunna bildas senast från och med den 1 januari 2014.

Utredningens förslag om samordning av tillsynen över socialtjänsten och tillsynen över hälso- och sjukvården förutsätter olika former av förberedelser. Inför det första steget med Socialstyrelsen som tillsynsmyndighet för båda områdena blir det Socialstyrelsens uppgift att förbereda denna samordning i samarbete med länsstyrelserna. Förändringen innebär att en rad praktiska frågor måste lösas såsom personalförsörjning, lokaler, datasystem m.m. Enligt utredningens mening bör den reella samordningen av tillsynen träda i kraft samtidigt som de föreslagna författningsändringarna som avser att skapa samma förutsättningar för tillsyn, ett gemensamt tillsynsbegrepp m.m. Den tid som kan beräknas för remissförfarande och beredning av förslagen inom Regeringskansliet samt riksdagsbehandlingen innebär att Socialstyrelsen bör kunna överta ansvaret för tillsynen över socialtjänsten från länsstyrelserna senast fr.o.m. den 1 januari 2010.

En ny självständig och renodlad tillsynsmyndighet bör enligt utredningens mening kunna överta ansvaret för tillsynen från Socialstyrelsen senast fr.o.m. den 1 januari 2014. Vid den tidpunkten bör regering och riksdag ha tagit ställning till de frågor som Ansvarskommittén behandlar i sitt slutbetänkande, och som kan ha

betydelse vid bildandet av en ny tillsynsmyndighet. Bildandet av en sådan myndighet måste förberedas av en organisationskommitté.

22.2 Ikraftträdande och övergångsbestämmelser

Utredningens förslag: De föreslagna författningsändringarna bör kunna träda i kraft senast den 1 januari 2010. Övergångsbestämmelser bör införas för pågående ärenden om tillsyn, reglerna om tillståndsgivning, anmälningsskyldighet enligt 14 kap. 2 § socialtjänstlagen och överflyttning av ärenden mellan kommuner.

Den tid som kan uppskattas för remissförfarande och beredning av förslagen inom Regeringskansliet samt riksdagsbehandlingen innebär att de lagändringar som utredningen föreslagit bör kunna träda i kraft senast den 1 januari 2010.

Utredningens förslag innebär att tillsynsansvaret övertas av en myndighet som redan har sådana uppgifter och länsstyrelserna kommer efter ikraftträdandet inte att ha något tillsynsansvar inom det sociala området. Någon övergångsperiod där länsstyrelsen har kvar vissa uppgifter bör därför inte vara nödvändig. Enligt utredningens mening bör överflyttningen av tillsynsansvaret till Socialstyrelsen kunna ske vid ett tillfälle. I samband med förberedelserna inför överföringen av tillsynsansvaret från länsstyrelserna till Socialstyrelsen bör verksamhetstillsynen kunna planeras på så sätt att länsstyrelsernas projekt kan avslutas inför övergången. Det blir en fråga för Socialstyrelsen och länsstyrelserna att i övrigt säkerställa att överflyttningen av tillsynsansvaret sker på ett sådant sätt att länsstyrelsernas kunskaper om tillsynsobjekten tas till vara. När det gäller ärenden som väckts av enskilda, t. ex. inkomna klagomål, bör dessa överlämnas till Socialstyrelsen vid överföringen av tillsynsansvaret. Detsamma gäller ärenden som inte är avslutade och där föreläggande har utfärdats eller där beslut har meddelats om förbud mot fortsatt verksamhet eller återkallelse av tillstånd samt ärenden där länsstyrelsen lämnat in en ansökan om särskild avgift till länsrätten. Äldre föreskrifter bör gälla för pågående ärenden om återkallelse av tillstånd enligt LSS.

Överflyttningen av ansvaret för tillståndsgivningen bör också ske vid ett tillfälle och då även avse inkomna ansökningar som ännu inte prövats slutligt. Även ansökningar om att ärenden ska flyttas

mellan kommuner (16 kap. 1 § socialtjänstlagen) bör i den mån slutligt beslut inte har meddelats vid lagens ikraftträdande behandlas av Socialstyrelsen. Den utvidgade anmälningsskyldigheten enligt 14 kap. 2 § socialtjänstlagen bör inte avse förhållanden som enbart avser tiden för ikraftträdandet. Förslaget till författningsändringar bör i övrigt inte kräva några särskilda övergångsbestämmelser.

23 Författningskommentar

23.1 Förslaget till lag om ändring i socialtjänstlagen (2001:453)

Med anledning av förslaget om att Socialstyrelsen ska överta de uppgifter som länsstyrelsen har i dag när det gäller tillsyn och tillstånd byts länsstyrelsen ut mot Socialstyrelsen i 7 kap. 3–5 §§, 16 kap. 4 §, 6 c §, 6 f § och 6 g §.

6 kap.

3 §

I första styckets sista mening anges som tidigare att Statens institutionsstyrelse leder verksamheten vid hem enligt 12 § lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga samt 22 och 23 §§ lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall. Med anledning av att tillsynen över sådana hem ska vara en uppgift för Socialstyrelsen finns en hänvisning till kapitel 13 om tillsyn.

7 kap.

1 §

I första stycket har länsstyrelsen ändrats till Socialstyrelsen med hänsyn till att myndigheten ska ta över tillståndsgivningen. I ett nytt fjärde stycke finns den anmälningsplikt för kommunal verksamhet som behandlas i avsnitt 19.4.3. För att tillsynsmyndigheten ska ha vetskap om de tillsynsobjekt som finns åläggs kommuner och landsting att anmäla viss verksamhet som de driver eller har överlämnat till enskild att driva. Den verksamhet som avses är sådan som när den drivs i enskild regi kräver tillstånd.

13 kap.

Hela detta kapitel är nytt och innehåller regleringen av Socialstyrelsens tillsyn över socialtjänsten.

1 §

Av paragrafen framgår Socialstyrelsens ansvar för tillsynen över socialtjänsten och verksamheten vid SiS institutioner. Med socialtjänsten avses den kommunala socialtjänsten, sådan enskild verksamhet som kräver tillstånd, sådan verksamhet som kommunen överlämnat till enskild att utföra samt annan enskild verksamhet som kommunen upphandlat tjänster från för att fullgöra skyldigheter enligt socialtjänstlagen.

2 §

I paragrafen definieras vad som avses med tillsyn enligt socialtjänstlagen. Förslaget behandlas i avsnitt 19.5. Tillsyn är sådan granskning som innebär att tillsynsmyndigheten kontrollerar att verksamheter uppfyller de krav som framgår av lagstiftningen, dvs. enligt lag, förordning och föreskrift. Det är också klart angivet att sådan granskning även ska omfatta de målbestämmelser som lagstiftningen innehåller. Även sådana villkor som meddelats i enlighet med lagstiftningen, t.ex. i samband med tillståndsgivning, ska utgöra utgångspunkt för tillsynsmyndighetens kontroll.

Tillsyn kan ske både som verksamhetstillsyn och sådan tillsyn som avser enskildas ärenden där tillsynsmyndigheten genom klagomål finner skäl för tillsyn. Att ett beslut går att överklaga utgör inte något hinder för tillsyn. Tillsyn kan ske i efterhand men kan också avse pågående ärenden. I avsnitt 19.6 behandlar utredningen innehållet i tillsynsrollen.

3 §

Förslaget behandlas i avsnitt 19.13. Bestämmelsen ger tillsynsmyndigheten möjlighet att vid tillsyn samtala med barn och unga utan vårdnadshavarens samtycke och utan att denne är närvarande. Utgångspunkten är att barn och unga i de allra flesta fall, med hänsyn till vad saken rör, själva kan avgöra om de vill tala med tillsynsmyndigheten eller inte. Det kan dock finnas tillfällen när tillsynsmyndigheten vid tillsyn ska tala med barn som inte har nått sådan mognad att de själva kan samtycka till att delta i sådana sam-

tal. Tanken är inte att barnets vilja ska åsidosättas utan i bestämmelsen ges endast besked om att tillsynsmyndigheten inte är beroende av vårdnadshavarens samtycke för att tala med barn vid tillsyn. Något som under vissa förhållanden kan utgöra en rättslig förutsättning för sådana samtal. Tillsynsmyndigheten ges således möjlighet att i samband med tillsyn genomföra sådana samtal utan vårdnadshavarens samtycke och utan att denne är närvarande.

4 §

I första stycket anges att Socialstyrelsen har rätt att på begäran få de upplysningar, handlingar och annat material som behövs för tillsynen. Det är t.ex. personakter och olika planer och dokumentation som rör verksamheten som avses.

I andra stycket ges Socialstyrelsen rätt att förelägga den som bedriver verksamhet enligt socialtjänstlagen att lämna det som begärs. Möjligheten att förelägga bör inte användas vid andra tillfällen än då Socialstyrelsen inte kan få begärda uppgifter på frivillighetens väg. I föreläggandet får vite sättas ut. Förslaget behandlas i avsnitt 19.7.

5 §

I paragrafen ges Socialstyrelsen rätt att inspektera verksamhet som står under dess tillsyn. Den som utför inspektionen ska få tillträde till lokaler eller andra utrymmen som används för verksamheten och möjlighet att omhänderta handlingar och annat material som rör verksamheten. Om Socialstyrelsen förordnar någon som inte är anställd vid myndigheten att delta vid tillsynen, t.ex. vid behov av expertkunskaper, har en sådan person samma rätt att inspektera verksamheten som Socialstyrelsens egen personal. Socialstyrelsen får inte bereda sig tillträde till bostäder. Avser inspektionen t.ex. en särskild boendeform kan inspektion inte ske i utrymme som är enskilds bostad utan att den som bor där har gett sitt medgivande till det. Om den enskilde p.g.a. sitt hälsotillstånd inte kan ge sitt medgivande till ett sådant besök får den som utför inspektionen genom samtal med anhörig, god man eller annan närstående försöka få klarhet i om den enskilde skulle kunna ha något att invända mot ett besök i dennes bostad. Tillsyn på plats är en viktig del i myndighetens arbete och när det gäller verksamheter som innebär att de som berörs av insatser finns i särskilda lokaler såsom HVB och äldreboenden är det ofta en förutsättning för att tala med dem

som berörs av verksamheten. Besök och eventuella omhändertaganden av handlingar eller annat måste genomföras så att de i minsta möjliga mån påverkar verksamheten och får inte medföra risk att de insatser som ges påverkas negativt. För att inspektionen ska medföra så lite olägenheter som möjligt är det väsentligt att Socialstyrelsen kan få upplysningar om var handlingar finns eller information om hur rutiner fungerar. Den vars verksamhet inspekteras är därför skyldig att lämna den hjälp som behövs vid inspektionen. Förslaget behandlas i avsnitt 19.7.

6 §

Vid inspektion enligt 5 § får biträde från polismyndighet användas. Polisens bistånd ska avse de åtgärder som avses i 5 §, dvs. hjälp att få tillträde till lokaler och tillfälligt omhänderta handlingar och annat material som rör verksamheten. Förslaget behandlas i avsnitt 19.7.

7 §

Förslaget behandlas i avsnitt 19.7. Bestämmelsen ger Socialstyrelsen möjlighet att vidta åtgärder om det föreligger missförhållanden som har betydelse för enskildas möjligheter att få de insatser de har rätt till. Sådana missförhållanden kan t.ex. utgöras av bristande trygghet vid demensboenden, att personal saknar kunskap om dokumentation och handläggning m.m. I de allra flesta fall bör eventuella missförhållanden kunna rättas till efter påpekanden från tillsynsmyndigheten där en dialog förs med ansvariga för verksamheten. Om missförhållandena är sådana att de har betydelse för enskildas möjligheter att få de insatser de har rätt till och tillsynsmyndigheten inte kommer till rätta med problemen på annat sätt får myndigheten förelägga den som svarar för verksamheten att rätta till missförhållandet. I föreläggandet får vite sättas ut.

I föreläggandet ska Socialstyrelsen ange de åtgärder som kommunen eller det enskilda rättssubjektet måste vidta för att rätta till missförhållandet.

Om missförhållandet inte rättas till kan Socialstyrelsen begära att vitet döms ut i enlighet med regleringen i lagen (1985:206) om viten.

Om föreläggandet inte följs och ett eventuellt vite inte haft någon effekt kan Socialstyrelsen när det är fråga om pågående verksamhet förbjuda fortsatt verksamhet om missförhållandet är allvar-

ligt. Om missförhållandet i stället skulle ha avsett den omständigheten att viss verksamhet saknas är det inte möjligt att förbjuda fortsatt verksamhet. Socialstyrelsen får om sådana fall skulle uppkomma överväga andra möjligheter att påverka en kommun att fullgöra de åligganden som anges i socialtjänstlagen. Utökad information till berörda politiker, påpekande till regeringen m.m. kan i ett sådant fall vara olika vägar för att vinna rättelse.

I sista stycket klargörs att tillsynsmyndigheten inte ska utfärda föreläggande avseende sådana förhållanden som kan bli föremål för beslut om bistånd. I sådana fall har den enskilde möjlighet att överklaga ett beslut till förvaltningsdomstol.

8 §

I paragrafen ges Socialstyrelsen möjlighet att förbjuda fortsatt verksamhet inom socialtjänsten utan att ett föreläggande har utfärdats. För att denna möjlighet ska kunna användas krävs att de missförhållanden som föreligger är så allvarliga att de innebär fara för enskildas liv, hälsa eller personliga säkerhet i övrigt. Såväl fysisk som mental hälsa och säkerhet avses. Bestämmelsen är avsedd att användas när fråga är om så allvarliga missförhållanden att de inte kan åtgärdas eller om det klart framgår att den som är ansvarig för verksamheten inte har för avsikt att åtgärda dem med den skyndsamhet som kan anses tillfredsställande. Förslaget behandlas i avsnitt 19.7.

9 §

Socialstyrelsen får tills vidare helt eller delvis förbjuda verksamhet om sannolika skäl föreligger för att verksamheten helt eller delvis kommer att förbjudas enligt 7 eller 8 § och ett sådant beslut inte kan avvaktas. Enligt andra stycket gäller ett interimistiskt beslut i högst sex månader. Under denna tid ska Socialstyrelsen normalt sett kunna slutföra sin utredning för att slutligt kunna ta ställning till om verksamheten ska förbjudas eller den som bedriver verksamheten kunnat åtgärda missförhållandena. Om det föreligger synnerliga skäl ska dock tiden för det interimistiska beslutet kunna förlängas med sex månader. Synnerliga skäl kan vara att den som bedriver verksamheten gjort troligt att missförhållandena ska avhjälpas men att det av t.ex. praktiska skäl kan se först efter den första sexmånadersperioden. Förslaget behandlas i avsnitt 19.7.

10 §

Bestämmelsen motsvarar tidigare 13 kap. 7 § vilken trädde ikraft den 1 juli 2007. Motiven till bestämmelsen finns i prop. 2006/07:37 där tillsynsmyndigheten gavs möjlighet att förbjuda fortsatt verksamhet om skyldigheterna i fråga om registerkontroll inte iakttas och underlåtenheten är av allvarligt slag. Underlåtenheten kan vara av allvarligt slag t.ex. om den upprepas trots påpekande för den som svarar för verksamheten. Om underlåtenheten ändå kan bedömas som ursäktlig bör dock länsstyrelsen inte förbjuda fortsatt verksamhet. Detta kan t.ex. vara fallet då ett HVB räknat fel på någon enstaka dag då det haft för avsikt att återanställa någon som arbetat i verksamheten mindre än sex månader tidigare. Bestämmelsen gäller dock inte vissa statligt bedrivna HVB vilka inte omfattas om lagen (2007:171) om registerkontroll av personal vid sådana hem för vård eller boende som tar emot barn.

14 kap.

2 §

Bestämmelsens tillämpningsområde utvidgas till att gälla inom hela socialtjänsten (dvs. kommunal socialtjänst, sådan enskild verksamhet som kräver tillstånd, sådan verksamhet som kommunen överlämnat till enskild att utföra samt annan enskild verksamhet som kommunen upphandlat tjänster från för att fullgöra skyldigheter enligt socialtjänstlagen) och även inom den verksamhet som bedrivs vid Statens institutionsstyrelses institutioner. Förslaget behandlas i avsnitt 19.8. Alla som är verksamma inom socialtjänsten får ett personligt ansvar att vaka över att enskilda som kommer i kontakt med socialtjänsten får vård, stöd och omsorg av god kvalitet och lever under trygga förhållanden. Bestämmelsen avser all verksamhet som sker i enlighet med socialtjänstlagen, således även t.ex. individ- och familjeomsorg samt verksamhet vid Statens institutionsstyrelses institutioner. När det gäller missförhållanden inom Statens institutionsstyrelses verksamhet ska anmälan göras till myndighetens ledning. För att det klart ska framgå att skyldigheten gäller vid alla åtgärder som rör enskildas kontakter med socialtjänsten anges som tidigare särskilt att den även gäller för den som handlägger ärenden enligt lagen.

16 kap.

1 §

Ändringen är föranledd av att Socialstyrelsen övertar länsstyrelsens tillsynsuppgifter. Det ankommer på Socialstyrelsen att ange hur sådana ärenden ska fördelas inom myndigheten, regionalt eller centralt.

6 §

I bestämmelsen straffsanktioneras den anmälningsskyldighet som införs i 7 kap. 1 § när det gäller sådan kommunal och landstingskommunal verksamhet som i enskild regi är tillståndspliktig. Det krävs uppsåt för att brott ska anses föreligga. Förslaget behandlas i avsnitt 19.4.3.

9 a §

Förslaget behandlas i avsnitt 19.9. Den tidigare bestämmelsen med bemyndigande att meddela föreskrifter inom området för insatser för äldre personer och personer med funktionshinder i 5 kap. 12 § upphävs och ersätts av ett sådant bemyndigande som gäller inom hela socialtjänsten. Regeringen, eller den myndighet som regeringen bestämmer, bemyndigas att meddela sådana föreskrifter som behövs till skydd för enskildas liv, personliga säkerhet eller hälsa när det gäller ärenden och insatser som rör enskilda inom hela socialtjänsten.

Ikraftträdande och övergångsbestämmelser

Förslagen om ikraftträdande och övergångsbestämmelser behandlas i avsnitt 22.2.

23.2 Förslaget till lag om ändring i lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade

Med anledning av förslaget om att Socialstyrelsen ska överta de uppgifter som länsstyrelsen har i dag när det gäller tillsyn och tillstånd byts länsstyrelsen ut mot Socialstyrelsen i 23 b §, 23 c §, 27 § och 28 c §.

13 §

Förslaget behandlas i avsnitt 19.9. I bestämmelsen ges regeringen, eller den myndighet som regeringen bestämmer, ett utökat bemyndigande att meddela föreskrifter. Sådana föreskrifter som behövs till skydd för enskildas liv, personliga säkerhet eller hälsa får meddelas när det gäller alla insatser enligt 9 § LSS.

23 §

I första stycket har länsstyrelsen ändrats till Socialstyrelsen med hänsyn till att myndigheten ska ta över tillståndsgivningen. I tredje stycket finns den anmälningsplikt för kommunal verksamhet som behandlas i avsnitt 19.4.3. För att tillsynsmyndigheten ska ha vetskap om de tillsynsobjekt som finns åläggs kommuner och landsting att anmäla viss verksamhet som de driver eller har överlämnat till enskild att driva. Den verksamhet som avses är sådan som när den drivs i enskild regi kräver tillstånd.

25 §

Bestämmelsen är ändrad med hänsyn till att Socialstyrelsen övertar länsstyrelsens tillsynsansvar.

26 §

I paragrafen definieras nu vad som avses med tillsyn enligt LSS. Förslaget behandlas i avsnitt 19.5. Bestämmelsen motsvarar 13 kap. 2 § ovan.

26 a §

Bestämmelsen är ny och motsvarar 13 kap. 3 § socialtjänstlagen ovan.

26 b §

Bestämmelsen är ny och motsvarar 13 kap. 4 § socialtjänstlagen ovan.

26 c §

Bestämmelsen är ny och motsvarar 13 kap. 5 § socialtjänstlagen ovan.

26 d §

Bestämmelsen är ny och motsvarar 13 kap. 6 § socialtjänstlagen ovan.

26 e §

Bestämmelsen är ny och motsvarar 13 kap. 7 § socialtjänstlagen ovan.

26 f §

Bestämmelsen är ny och motsvarar 13 kap. 8 § socialtjänstlagen ovan.

26 g §

Bestämmelsen är ny och motsvarar 13 kap. 9 § socialtjänstlagen ovan.

28 §

I paragrafen straffsanktioneras den anmälningsskyldighet som införs i 23 § när det gäller sådan kommunal och landstingskommunal verksamhet som i enskild regi är tillståndspliktig. Det krävs uppsåt för att brott ska anses föreligga. Förslaget behandlas i avsnitt 19.4.3.

Ikraftträdande och övergångsbestämmelser
Förslagen om ikraftträdande och övergångsbestämmelser behandlas i avsnitt 22.2.

23.3 Förslaget till lag om ändring i lagen (1990:52) om särskilda bestämmelser om vård av unga

44 §

Ändringen är föranledd av att länsstyrelsen inte längre ska ha några tillsynsuppgifter inom socialtjänsten.

23.4 Förslaget till lag om ändring i lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område

6 kap.
2 a §

Paragrafen är ny och i den definieras vad som avses med tillsyn enligt LYHS. Förslaget behandlas i avsnitt 19.5. Tillsyn är sådan granskning som innebär att tillsynsmyndigheten kontrollerar att verksamheter uppfyller de krav som framgår av lagstiftningen, dvs. enligt lag, förordning och föreskrift. Det är också klart angivet att sådan granskning även ska omfatta de målbestämmelser som lagstiftningen innehåller. Även sådana villkor som meddelats i enlighet med lagstiftningen ska utgöra utgångspunkt för tillsynsmyndighetens kontroll.

2 b §

Bestämmelsen är ny och motsvarar 13 kap. 3 § socialtjänstlagen ovan.

23.5 Förslaget till lag om ändring i lagen (1998:1656) om patientnämndsverksamhet m.m.

Lagen ges en ny rubrik för att det av den ska framgå att nämndernas verksamhet även ska omfatta socialtjänsten.

1 §

I en ny fjärde punkt framgår att nämndens verksamhet ska omfatta all verksamhet enligt socialtjänstlagen (2001:453) och lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade som bedrivs av kommuner och landsting eller enligt avtal med kommuner och landsting. Förslaget behandlas i avsnitt 19.2.

2 §

De tillägg som gjorts avser det utökade uppdraget för nämnderna avseende socialtjänst och verksamhet enligt LSS. I punkten fyra anges att nämnden ska rapportera iakttagelser och avvikelser av betydelse för brukarna till ansvariga inom socialtjänsten, dvs. socialnämnden och de tjänstemän som har ett ansvar för verksamheten.

4 §

Ändringen anknyter till nämndens utökade uppdrag.

23.6 Förslaget till lag om ändring i lagen (2007:171) om registerkontroll av personal vid sådana hem för vård eller boende som tar emot barn

4 §

En justering har gjorts av paragrafnummer där 13 kap. 7 § socialtjänstlagen (2001:453) har ändrats till 13 kap. 10 § socialtjänstlagen (2001:453).

23.7 Förslaget till lag om ändring i sekretesslagen (1980:100)

7 kap.

4 §

Ändringen är föranledd av det utökade uppdraget för patientnämnderna avseende socialtjänst och verksamhet enligt LSS.

23.8 Förslaget till lag om ändring i lagen (2003:192) om gemensam nämnd inom vård- och omsorgsområdet

1 §

Den föreslagna ändringen beror på förslaget om att lagen (1998:1656) om patientnämndsverksamhet m.m. ska ges en ny rubrik.

23.9 Förslaget till förordning om ändring i socialtjänstförordningen (2001:937)

Med anledning av förslaget om att Socialstyrelsen ska överta de uppgifter som länsstyrelsen har i dag när det gäller tillsyn och tillstånd byts länsstyrelsen ut mot Socialstyrelsen i 1 kap. 2 §, 3 kap. 11 § och 4 kap. 1–4 §§.

4 kap.

4-5 §§

Ändringarna beror på det förändrade tillsynsansvaret när det gäller enskild verksamhet inom socialtjänsten som övergår från socialnämnd och länsstyrelse till Socialstyrelsen.

6 §

Paragrafen är ny och innehåller det intervall med vilket hem för vård eller boende som tar emot barn och unga ska inspekteras av Socialstyrelsen. Regleringen motsvarar Socialstyrelsens föreskrifter om löpande tillsyn av hem för vård eller boende (SOSFS 2003:20 (S)) men innebär ett ökat krav på inspektion. Enligt bestämmelsen ska inspektion av verksamheten ske minst två gånger per år och en av inspektionerna ska vara oanmäld. Förslaget behandlas i avsnitt 19.13.3.

7 kap.

1 §

Ändringen föranleds av det förändrade tillsynsansvaret över socialtjänsten där Socialstyrelsen övertar de uppgifter som ålegat länsstyrelsen.

8 kap.

1 §

Förslaget behandlas i avsnitt 19.9. I bestämmelsen införs ett utökat bemyndigande för Socialstyrelsen att meddela föreskrifter. Sådana

föreskrifter ska kunna meddelas när det gäller alla insatser enligt socialtjänstlagen som riktar sig till enskilda. En förutsättning är dock att de är till skydd för enskildas liv, personliga säkerhet eller hälsa.

23.10 Förslaget till förordning om ändring i förordningen (1993:1090) om stöd och service till vissa funktionshindrade

Med anledning av förslaget om att Socialstyrelsen ska överta de uppgifter som länsstyrelsen har i dag när det gäller tillsyn och tillstånd byts länsstyrelsen ut mot Socialstyrelsen i 7–9 §§ och 11 §.

10 §

Ändringen är föranledd av att Socialstyrelsen övertar de tillsynsuppgifter som tidigare åvilat länsstyrelsen och den eller de nämnder som fullmäktige utsett.

11 a §

Paragrafen är ny och innehåller det intervall med vilket hem för vård eller boende som tar emot barn och unga ska inspekteras av Socialstyrelsen. Enligt bestämmelsen ska inspektion av verksamheten ske minst två gånger per år och en av inspektionerna ska vara oanmäld. Förslaget behandlas i avsnitt 19.13.

13 §

Med anledning av det utökade bemyndigandet för regeringen i 13 § LSS görs här motsvarande ändring för att skapa en överensstämmelse mellan regeringens och Socialstyrelsens bemyndigande.

23.11 Förslaget till förordning om ändring i förordningen (1996:570) med instruktion för Socialstyrelsen

2 §

Förslaget behandlas i avsnitt 19.10.5 och 19.13.1. Av tillägget framgår att myndigheten har ett ansvar för att integrera ett jämställdhets- och barnperspektiv i tillsynsarbetet.

23.12 Förslaget till förordning om ändring i förordningen (1996:610) med instruktion för Statens institutionsstyrelse

2 §

Ändringen hänför sig till att Socialstyrelsen ska ha tillsyn över verksamheten vid Statens institutionsstyrelses institutioner. Förslaget behandlas i avsnitt 19.3.

Särskilda yttranden

Särskilt yttrande av experten Björn Forsberg

Utredningen har gjort ett bra arbete. Jag delar utredningens överväganden och förslag på de flesta punkterna, särskilt i fråga om den sedan länge önskade samordningen av tillsynen över socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Jag är säker på att detta kommer att medföra en väsentligt mer allsidig och slagkraftig tillsyn. Jag är också övertygad om att förslaget om Socialstyrelsen som huvudman för den sammanslagna tillsynsorganisationen är det bästa och mest naturliga alternativet. Socialstyrelsen är ju redan i dag statens expertmyndighet för båda områdena socialtjänst och hälso- och sjukvård och erbjuder därmed den bästa miljön; inte bara för att snabbt komma igång med integrationsprocessen utan även på längre sikt som en stark garant för kontinuitet och utveckling av ämnesområdeskompetensen. Jag vänder mig därför emot utredningens argumentation för en senare utbrytning av tillsynen från Socialstyrelsen, dels därför att det ter sig irrationellt att redan innan det första steget genomförts börja tala om vad som ska ske senare i en framtid och dels därför att det helt enkelt saknas evidens för att den tänkta slutliga organisationsmodellen skulle vara den mest ändamålsenliga.

Det har vare sig i utredningsarbetet eller på annat håll gjorts gällande att den ordning med en sammanhållen organisation som Socialstyrelsen representerar på bl.a. hälso- och sjukvårdsområdet, missbrukats till skada för tillsynsobjekten eller på annat sätt medverkat till olämplig påverkan. Det tycks alltså vara på rent principiella grunder som utredningen föreslår en framtida ombildning till en ny tillsynsmyndighet och man lutar sig här emot bl.a. uttalanden av Ansvarskommittén. Skälet sägs vara att det bör finnas en tydlig gränslinje mellan kunskapsstyrning, normering och tillsyn och att en sådan åtskillnad skulle ge störst tydlighet och oberoende och

därmed legitimitet åt tillsynsarbetet. Jag ifrågasätter denna slutsats, som möjligen är teoretiskt renlärig men där all praktisk erfarenhet säger att det förhåller sig precis tvärtom.

Det finns nämligen starka samband mellan kanske främst tillsyn och normering, men också mellan tillsyn och kunskapsstyrning. Frågan uppstår då hur arbetet ska kunna koordineras och samordnas vid en eventuell brytning och fördelning av uppgifterna mellan en ny tillsynsmyndighet och ”rest-socialstyrelsen”. Jag har svårt att tro att utredningsförslaget om ett i myndigheternas instruktioner framtvingat formellt samråd ska kunna fungera friktionsfritt. I dag kanaliseras de regionala tillsynsenheternas erfarenheter från fältet på ett mycket enkelt sätt in i det centrala verkets mer övergripande arbete. Det gäller kunskap om inom vilka områden normering behövs för att uppnå lagstiftningens mål och kunskap om effekterna av befintlig normering, normeringens tillämpbarhet och behovet av revideringar. Det finns också risk för att normeringsarbetet kommer att ta längre tid och att det blir mer komplicerat att ta fram föreskrifter vid en eventuell organisationsdelning. På motsvarande sätt finns synergier när det gäller tillsyn och kun-skapsstyrning, där resultat från tillsynen identifierar områden inom hälso- och sjukvården där kunskapsutveckling är nödvändig.

Denna frågeställning blir särskilt tydlig inom smittskyddsområdet, som präglas av snabba förändringar och nya problemställningar som gör det svårt att etablera ett stadigt och detaljrikt regelverk som kan användas i tillsynen. Vid en nationell risksituation måste det finnas enkla beslutsvägar och en aktiv tillsynsverksamhet som med stöd av föreskrifter, allmänna råd och nationella handlingsprogram snabbt kan göra både bedömningar över vilka åtgärder som måste vidtas, följa upp att detta sker och medverka till snabba justeringar i befintliga regler och rekommendationer. Smittskyddsområdet är också ett exempel på att kretsen av personer med expertis är så liten i Sverige att det vore olyckligt att två fristående myndigheter konkurrerar om samma kompetens. Samma sak kan även gälla vissa andra expertområden, bl.a. de områden som redan nu regleras i EG-direktiv (blod- och vävnadssäkerhet m.m.) där det finns en nära koppling mellan normering, tillståndsgivning och tillsyn.

Det är förstås inte bara tillsynen som berikar normeringsarbetet och kun-skapsstyrningen utan erfarenhetsutbytet går även i den andra riktningen. Medverkan i eller nära kontakt med grundarbetet

vid t.ex. framtagandet av nya föreskrifter eller nationella riktlinjer ger tillsynen djupare förståelse för de aktuella frågeområdena, som sedan kommer själva tillsynsarbetet till godo.

Jag anser sammanfattningsvis att den sociala tillsynen samordnas och integreras med Socialstyrelsen samt att nuvarande ordning med tillsyn, normering och kunskapsstyrning under samma myndighet, men med rollerna fördelade på olika avdelningar, ger bäst förutsättningar för effektiva och samlade statliga kontakter med landsting, kommuner och privata aktörer. Samtidigt korsbefruktas hela verksamheten internt på myndigheten. Det behöver kanske inte sägas att det i ett medborgarperspektiv naturligtvis är enklast och tydligast att ha med en enda – redan välkänd – myndighet att göra.

Särskilt yttrande av experten Bo Silén

Utredaren föreslår att tillsynen inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten förs samman till en myndighet och integreras såväl organisatoriskt som i det operativa tillsynsarbetet. Som ett första Steg föreslås att länsstyrelsernas tillsyns- och tillståndsverksamhet inom socialtjänsten sammanförs och inordnas i Socialstyrelsens regionala tillsynsenheter för hälso- och sjukvård.

Till skillnad från utredaren anser jag att det skulle vara till nackdel för tillsynen att inordna länsstyrelsernas sociala enheter i Socialstyrelsen. Tillsynsobjekten kan ibland vara de samma men angreppssätten olika. Den sociala tillsynen riktas mot den politiska nivån i kommuerna medan den medicinska vanligtvis riktas mot legitimerad personal. Dessa olika perspektiv har inte tillräckligt beaktats i utredningen. Att samverkan sker i tillsynen är både positivt och angeläget.

Länsstyrelserna har sedan mitten av 1990-talet utvecklat samarbetet och tillsynen mot ett mer metodiskt och enhetligt arbetssätt. Exempel på nya uppgifter är att följa upp ej verkställda beslut där gemensamma handläggningsrutiner tagits fram. Länsstyrelserna har under 2007 beslutat att under två år anställa en projektledare för att ytterligare samordna och utvecka den sociala tillsynen. Samarbetet med Socialstyrelsens regionala medicinska enheter har utvecklats på ett mycket positivt sätt, inte minst inom äldreomsorgen.

I förslaget lyfts länsstyrelsernas brister och svagheter fram på ett till sina delar okritiskt sätt. Eftersom utredaren föreslår att den sociala tillsynen initialt inordnas i den medicinska tillsynen borde denna ha granskats mera ingående utifrån metoder och resultat.

Utredarens förslag om ett första Steg innebär också i praktiken att den sociala tillsynen kan komma att underordnas den medicinska. Den medicinska tillsynen grundar sina bedömningar med utgångspunkt i ett naturvetenskapligt synsätt och den sociala tillsynen grundar sina bedömningar utifrån beteendevetenskap. Det innebär att vägarna att komma fram till en bedömning utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet kan vara olika, dock behöver ingen vara felaktig utan kan i stället komplettera varandra. Den naturvetenskapliga forskningen använder sig främst av kvantitativa mätmetoder medan den beteendevetenskapliga också använder kvalitativa mätmetoder. Kvalitativa bedömningar grundar sig ofta på intervjuer och observationer, metoder som är mycket viktiga inslag i den sociala tillsynen. Tillsyn över socialt behandlingsarbete

kan skilja sig från tillsyn över medicinska insatser. Exempelvis kan det vara lättare att behandla benbrott på liknande sätt än att standardisera behandlingen av drogmissbrukare med deras komplexa problematik. Om den sociala tillsynen skall kunna utvecklas måste det ske utifrån de förutsättningar som gäller för socialt arbete. Det innebär att de kvalitativa arbetsmetoderna behöver förbättras och utvecklas. Det är inte sannolikt att en sådan utveckling kan komma att ske vid ett samgående med den medicinska tillsynen som så uttalat domineras av ett naturvetenskapligt synsätt.

I Ansvarskommitténs slutbetänkande, SOU 2007:10, lyfts länsstyrelsernas roll som framtida samordnare av den regionala tillsynen upp. Tillsynen markeras där som en regional fråga.

Den sociala tillsynen på länsstyrelserna anknyter i ett vidare sammanhang i en tvärsektoriell miljö med koppling till exempelvis hållbar utveckling, diskriminerings-, jämställdhets-, samhällsbyggnads- och krisberedskapsfrågor. Detta viktiga förhållande försvinner med utredarens förslag. En styrka i länsstyrelsernas tillsyn är att den samtidigt kan beakta många olika aspekter.

Andra utredningar diskuterar i dag alternativ till att effektivisera och förtydliga samhällsorganens ansvar. Detta kommer sannolika att innebära en annan ”geografi” än vad som gäller i dag. Att då skapa en provisorisk förändring avseende den sociala tillsynen med allt vad det innebär i kostnader i olika avseenden kan inte vara till gagn för tillsynsarbetet. Länsstyrelserna har i dag en närhet till tillsynsobjekten som är viktig då tillsyn ändå ytterst handlar om att i dialog medverka till förbättringar och förändringar. En bättre provisorisk lösning av en integration mellan social tillsyn och hälso- och sjukvårdstillsyn borde vara att inordna tillsynen över den kommunala hälso- och sjukvården inom socialtjänsten i länsstyrelserna.

Särskilt yttrande av experterna Gigi Isacsson och Gabriella Kollander Fållby

Utredningen föreslår att anmälningsskyldigheten enligt Lex Sarah utökas till att omfatta hela socialtjänsten. Denna utökade anmälningsskyldighet får konsekvenser i form av kostnader för implementering av de nya bestämmelserna. Utredningen har i sin konsekvensanalys inte beaktat de ekonomiska konsekvenserna av den utökade anmälningsskyldigheten.

Utredningen har vidare föreslagit att patientnämnderna ska få utökat uppdrag till att även omfatta hela socialtjänsten. Man nämner därvid att detta innebär att ytterligare kompetens inom området socialtjänst och LSS bör tillföras nämnderna. I utredningen poängteras också att nämnderna bör ha tillgång till kompetens för att kunna samtala med barn som vänder sig till nämnden. De nu föreslagna patient- och brukarnämnderna bör heller inte enligt förslaget vara alltför små. Någon analys av hur omfattande verksamheten kan komma att bli i och med förslaget om ny patient /brukarnämnd har inte presenterats.

Utredningens förslag innebär att patientnämnderna tillförs uppgifter som är komplexa och inte kan jämföras med de nuvarande uppgifterna bland annat därför att socialtjänstens lagreglering skiljer sig från hälso- och sjukvårdens. Exempelvis kan socialnämndens beslut i de flesta fall överklagas. Om tanken med de framtida patient- och brukarnämnderna, vilket är oklart i lagtexten, är att klienter inom socialtjänsten ska kunna få stöd i att överklaga beslut innebär detta att en nämnd inom kommunen ska vara behjälplig med att överklaga en annan nämnds beslut, vilket ter sig minst sagt egendomligt. Vidare omfattas socialnämndernas verksamhet av samtliga delar av förvaltningslagen vilket inte är fallet för hälso- och sjukvården. Vår uppfattning är att förutsättningarna för en patientnämnd inom hälso- och sjukvården skiljer sig så markant från en tänkt brukarnämnd inom socialtjänsten så att detta kräver en reglering som noggrant skiljer de båda ansvarsområdena från varandra. Det innebär att lagförslaget bör anpassas till de stora skillnader som råder när det gäller socialnämndens respektive vårdgivarens ansvar. Det är vår uppfattning att den stora utökningen av nämndernas ansvar och uppgifter kommer att leda till att kommunerna kommer att upprätta egna nämnder vilket, inte minst för äldreomsorgens del, leder till att man missar de nuvarande möjligheterna till helhetsbedömningar.

Som framgår ovan är vår uppfattning att frågan om patientnämndernas framtid borde ha blivit föremål för en mycket grundligare analys före eventuella förslag till utökning av ansvarsområdet. Denna analys borde också ha omfattat ett konkret förslag till finansiering då den nuvarande analysen av de ekonomiska konsekvenserna baseras på ett mycket bristfälligt underlag.

Kommuner och landsting måste garanteras full ekonomisk kompensation i enlighet med finansieringsprincipen.

Litteratur- och källförteckning

Förarbeten

Utrednings- och kommittébetänkanden

SOU 1994:139 *Ny socialtjänstlag* Slutbetänkande av Socialtjänstkommittén

SOU 1996:82 *En översyn av luft- sjö- och spårtrafikens tillsynsmyndigheter* Betänkande av Inspektionskommittén

SOU 1998:166 *Regional frihet och statligt ansvar- en principiell diskussion* Delbetänkande av Den parlamentariska regionkommittén (PARK)

SOU 1999:66 *God vård på lika villkor? – om statens styrning av hälso- och sjukvården* Betänkande av Kommittén om hälso- och sjukvårdens finansiering och organisation (HSU 2000)

SOU 1999:97 *Socialtjänst i utveckling* Slutbetänkande av Socialtjänstutredningen

SOU 2002:14 *Statlig tillsyn – Granskning på medborgarnas uppdrag* Delbetänkande av Tillsynsutredningen

SOU 2003:123 *Utvecklingskraft för hållbar välfärd* Delbetänkande av Ansvarskommittén

SOU 2004:14 *Det ofullständiga pusslet – Behovet av att utveckla den ekonomiska styrningen och samordningen när det gäller länsstyrelserna* Betänkande av Länsstyrelseutredningen

SOU 2004:100 *Tillsyn – Förslag om en tydligare och effektivare offentlig tillsyn* Slutbetänkande av Tillsynsutredningen

SOU 2004:118 *Beviljats men inte fått* Betänkande av Utredningen om verkställighet av vissa gynnande kommunala beslut

SOU 2005:65 *Registerkontroll av personal vid hem för vård eller boende som tar emot barn eller unga* Betänkande av Utredningen om registerkontroll av personal vid HVB

SOU 2005:81 *Källan till en chans – Nationell handlingsplan för den sociala barn- och ungdomsvården* Betänkande av Sociala barn- och ungdomsvårdskommittén

SOU 2005:82 *Personer med tungt missbruk – stimulans till bättre vård och behandling* Betänkande av Utredningen om en vårdöverenskommelse om missbrukarvården

SOU 2005:88 *Vräkning och hemlöshet – drabbar också barn* Betänkande av Utredningen om vräkning och hemlöshet bland barnfamiljer

SOU 2005:100 *På den assistansberättigades uppdrag. God kvalitet i personlig assistans – ändamålsenlig användning av assistansersättning* Delbetänkande av LSS-kommittén (f.d. Assistanskommittén)

SOU 2006:22 *En sammanhållen diskrimineringslagstiftning* Slutbetänkande av Diskrimineringskommittén

SOU 2006:65 *Att ta ansvar för sina insatser – socialtjänstens stöd till våldsutsatta kvinnor* Betänkande av Utredningen om Socialtjänstens stöd till våldsutsatta kvinnor

SOU 2006:100 *Nationell strategi för utveckling av samhällets insatser till personer med psykiska sjukdomar och funktionshinder* Slutbetänkande av Nationell psykiatrisamordning

SOU 2007:4 *Trafikinspektionen – en myndighet för säkerhet och skydd inom transportområdet* Betänkande av Trafikinspektionsutredningen

SOU 2007:10 *Hållbar samhällsorganisation med utvecklingskraft* Slutbetänkande av Ansvarskommittén

Departementsserien

Ds 2002:23 Hur står det till med hälso- och sjukvården och äldreomsorgen? – Vad säger brukarundersökningar och andra mått på kvaliteten?

Propositioner

Prop. 1979/80:1 Om socialtjänsten
Prop. 1991/92:148 Om förtroendenämndsverksamhet inom hälso- och sjukvården m.m.
Prop. 1993/94:149Åligganden för personal inom hälso- och sjukvården
Prop. 1995/96:176 Förstärkt tillsyn över hälso- och sjukvården
Prop. 1997/98:113 Nationell handlingsplan för äldrepolitiken
Prop. 1997/98:136 Statlig förvaltning i medborgarnas tjänst
Prop. 1997/98:182 Strategi för att förverkliga FN:s konvention om barnets rättigheter i Sverige
Prop. 2000/01:80 Ny socialtjänstlag m.m.
Prop. 2002/03:1 Budgetproposition för 2003
Prop. 2006/07:1 Budgetpropositionen för 2007
Prop. 2006/07:129 Utveckling av den sociala barn- och ungdomsvården
Prop. 2007/08:1 Budgetpropositionen för 2008.

Skrivelser

Skr. 2002/03:30 Uppföljningen av den Nationella handlingsplanen för äldrepolitiken
Skr. 2003/04:47 Utvecklingen av den nationella strategin för att förverkliga FN:s konvention om barnets rättigheter
Skr. 2004/05:93 Redovisning av regeringens insatser för barn och unga i statsbudgeten för år 2005
Skr. 2005/06:95 En nationell handlingsplan för de mänskliga rättigheterna 2006-2009
Skr. 2005/06:206 Ett Sverige för barn – redogörelse för regeringens politik
Skr. 2006/07:102 Utvecklingen inom den kommunala sektorn
Skr. 2001/02:188 Utbildning för kunskap och jämlikhet

Utskottsbetänkanden

1996/97:SoU13 Äldreomsorg
1998/99:SoU6 Strategi för att förverkliga FN:s konvention om barnets rättigheter i Sverige m.m.
2002/03:SoU9 Äldrepolitiken – Uppföljning av den nationella handlingsplanen och förslag angående kommunernas äldreomsorg
2002/03:SoU10Familjehemsvård
2006/07:SoU1 Utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg m.m.
1997/98:KU31 Statlig förvaltningspolitik

Rapporter

Barnahus – försöksverksamhet med samverkan under ett tak vid misstanke om brott mot barn. Socialstyrelsen; 2006
Bostadsmarknadsanalys 2006 Kronobergs län (meddelande 2006:18). Länsstyrelsens i Kronobergs län; 2006
Brukar- och medborgarorientering i den sociala tillsynen – en Rekommendation. Socialstyrelsen och länsstyrelserna; 2004
Den rättspsykiatriska vården 2005. Socialstyrelsen; 2006
Det möjligas konst – om ekonomiskt bistånd, utredning och rehabilitering. FoU-rapport 4:2005. FoU i Väst; 2005
Familjevård genom paraplyorganisationer. Länsstyrelserna; 2006
Familjehemsvården. Riksdagens revisorers rapport 2001/02:16. Förs. 2002/03:RR8
Flickor och pojkar på institution – ett könsperspektiv på vården av ungdomar. Stiftelsen Allmänna barnhuset 2005:4
Folkhälsa. Lägesrapport 2005. Socialstyrelsen; 2006
Frihet och ansvar. En undersökning om gymnasieungdomars upplevda frihet att själva bestämma över sina liv". Socialstyrelsen; 2007
Fritid för barn och unga med funktionshinder. En inventering av kultur- och fritidssatsningar inom kommuner. Handikappförbundens samarbetsorgan (HSO); 2006
Fyra underlag till kommittén för välfärdsbokslut över 1990-talet, Barn och unga – Missbrukarvård – Socialbidrag – Personer med funktionshinder. Socialstyrelsen; 1999

Förekom övergrepp och kränkningar vid institutioner inom den sociala barnavården 1950-1980?. Socialstyrelsen; 2006
Förstärkt tillsyn av vård och omsorg för äldre vid länsstyrelserna och Socialstyrelsens regionala tillsynsenheter – återrapportering 2004. Socialstyrelsen och Länsstyrelserna; 2005
Förstärkt tillsyn av vård och omsorg om äldre – återrapportering 2006. Socialstyrelsen och länsstyrelserna; 2007
Genusperspektiv på Lex Maria. En kvalitativ studie av Socialstyrelsens handläggning av Lex Maria-ärenden. Socialstyrelsen; 2005
Handikappomsorg. Lägesrapport 2005. Socialstyrelsen; 2006
Individ- och familjeomsorg. Lägesrapport 2005. Socialstyrelsen; 2006
Insatser mot hedersrelaterat våld – resultatutvärderingar i andra länder. IMS, Socialstyrelsen; 2006
Inspektera för att förbättra. Skolverket; 2005
Integration mellan forskning, utbildning och praktik ur ett brukarperspektiv. Socialstyrelsen; 2005
Jämställd socialtjänst? Könsperspektiv på socialtjänsten. Socialstyrelsen; 2004
Jämställd vård? Könsperspektiv på hälso- och sjukvården. Socialstyrelsen; 2004
Kidnappad av verkligheten. FoU i Väst; 2004
Lekmannamedverkan för insyn i tillsyn. Socialstyrelsen, Länsstyrelsen i Västra Götaland, Länsstyrelsen i Kronoberg; 2002
Lex Sarah – efter fyra år. Redovisning av en undersökning om tillämpningen av Lex Sarah år 2002. Socialstyrelsen; 2003
Med tvång och god vilja – vad gör Statens institutionsstyrelse? Riksdagens revisorers rapport 2002/03:1. Förs. 2002/03:RR9
Mer kemikalier och bristande kontroll – tillsynen av tillverkare och importörer av kemiska produkter (RiR 2006:4). Riksrevisionen; 2006. 2005/05:RRS25
Modell för utveckling av kvalitetsindikatorer i socialtjänsten. Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting; 2007
Modell för utveckling av kvalitetsindikatorer – Rapport från InfoVU-projektets nätverk för kvalitetsindikatorer. Socialstyrelsen; 2005
Många syns inte men finns ändå. BO:s rapport till regeringen 2002. Barnombudsmannen; 2002
Mötet med barnet – barnkompetens inom hälso- och sjukvård. Regeringskansliet; 2005

Nationella bedömningskriterier för den sociala tillsynen – en handledning. Socialstyrelsen och länsstyrelserna; 2006
Nationella mål i Kommunernas äldreomsorg, Riksdagens revisorers rapport 2001/02:15. Förs. 2002/03:RR4
Nationellt program för tillsyn över socialtjänst – Förslag till utvecklad samverkan mellan Socialstyrelsen och länsstyrelserna för att stärka tillsynen. Socialstyrelsen och länsstyrelserna; 2000
Naturvårdsverkets tillsynsvägledning – fallet PCB i fogmassor (RRV 2003:3). Riksrevisionsverket; 2003
(O)jämställdhet i hälsa och vård – en genusmedicinsk kunskapsöversikt. Sveriges Kommuner och Landsting; 2007
Omhändertaganden av romska barn. Socialstyrelsen; 2006
Patienter i sluten vård 2005. Sveriges kommuner och landsting; 2006
Patientnämndernas rapportering till Socialstyrelsen. Socialstyrelsen; 2003
Personlig assistans till funktionshindrade (RiR 2004:7). Riksrevisionen; 2004. 2003/04:RRS11
Rapport Integration 2005, bilaga Institutionella praktiker och ”den andre” – en studie om ungdomar med utländsk bakgrund och mötet med välfärdsstatliga institutioner i Sverige. Integrationsverket; 2006
Regeringens styrning av naturvårdsverket (RiR 2006:2). Riksrevisionen; 2006. 2005/06:RRS23
Sammanbrott vid tonårsplaceringar – om ungdomar i fosterhem och på institution, CUS och EpC. Socialstyrelsen; 2001
Samtal med barn i socialtjänsten. Socialstyrelsen; 2004
Samordning för hållbar regional utveckling. Länsstyrelserna; 2005
Samtala med barn och unga. Barnombudsmannen informerar BI 2004:03
Samverkan kring barn som far illa. Uppföljning av lagändring enligt proposition 2002:03:53 Stärkt skydd till barn i utsatta situationer. Socialstyrelsen; 2006
SiS statistik år 2005, Allmän SiS-rapport 2006:6. Statens institutionsstyrelse; 2006
Skolhälsovård - Granskning av skolhälsovården vid 21 grundskolor (17 kommunala och 4 fristående skolor) i 16 kommuner inom Västra Götalands och Hallands län. Socialstyrelsen; 2006
Skolverkets årsredovisning 2005
Social rapport 2006. Socialstyrelsen; 2006

Social tillsyn 2005. Resultat av länsstyrelsernas tillsyn. Socialstyrelsen och länsstyrelserna; 2006
Statens tillsyn över hälso- och sjukvård – en effektivitetsrevision (RRV 1996:23). Riksrevisionsverket; 1996
Statistik Socialtjänst 2006:7, Ekonomiskt bistånd årsstatistik år 2005. Socialstyrelsen; 2006
Statistik socialtjänst 2006:8, Vuxna personer med missbruksproblem och övriga vuxna – insatser år 2005. Socialstyrelsen; 2006
Statistik om hälso- och sjukvård samt regional utveckling 2005. Sveriges kommuner och landsting; 2006
Statistiska meddelanden OE 25 SM 0601
Statlig tillsyn av bostad med särskild service enligt LSS (RiR 2007:1). Riksrevisisonen; 2007. Förs. 2006/07:RRS24
Tillsyn av behandlingshem för barn och ungdomar (RRV 2002:6). Riksrevisionsverket; 2002
Tillsyn av psykiatrisk vård. Synpunkter från brukar- och anhörigföreningar i norra sjukvårdsregionen 2003. Socialstyrelsen; 2004
Tillsynsavdelningens verksamhetsberättelse 2005. Socialstyrelsen; 2006
Uppdrag om förstärkt tillsyn vid länsstyrelsernas och Socialstyrelsens regionala tillsynsenheter, återrapportering 2003. Socialstyrelsen och länsstyrelserna; 2004
Uppföljning av medel för insatser mot hedersrelaterat våld, delrapport avseende medel till länsstyrelserna 2004-2005. Socialstyrelsen; 2006
Vi har så mycket att säga! Barnombudsmannens och Länsstyrelsen i Skåne läns rapport från projektet ”Barn på institution”. Barnombudsmannen, BR2004:08
Vård och omsorg om äldre. Lägesrapport 2005. Socialstyrelsen; 2006
Vårt perspektiv på Socialstyrelsen. En granskning av patient-/klient och anhörigperspektivet i Socialstyrelsens verksamhet. Socialstyrelsen; 2001
Öppna jämförelser av hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet. Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting; 2006
Översyn av Socialstyrelsens arbete med tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalen – Slutrapport från INTILL-utredningen. Socialstyrelsen; 2004

Litteratur

Hellners, T, Malmqvist, B (2007), *Förvaltningslagen med kommentarer.* Norstedts Juridik, Stockholm

Hilte, M och Claezon, I (2005), *Flickor och pojkar på institution – ett könsperspektiv på vården av ungdomar*, skriftserie 2005:4, Stiftelsen Allmänna Barnhuset

Johansson, V (2006), *Tillsynens mångfasetterade praktik inom det sociala och hälso- och sjukvårdsområdet*, Förvaltningshögskolan, Göteborgs universitet, Göteborg

Mattsson, T (2006), *Barnet som subjekt och aktör. En rättslig studie om barn i familjehem*, Iustus förlag, Uppsala

Rynning, E (1994), *Samtycke till medicinsk vård och behandling.* Juridiska institutionen, Uppsala universitet.

Sallnäs, M. (2006), *Institutionsvård av barn och ungdomar*, ur Nytta och fördärv: socialt arbete i kritisk belysning/ under redaktion av Verner Denvall och Bo Vinnerljung, Stockholm, Natur och Kultur, Finland

Övrigt

Barns rätt till information m.m., promemoria, Socialdepartementet, 2006 dnr. S2006/5256/ST

135 åtgärder för mänskliga rättigheter i Sverige En förkortad version av regeringens nationella handlingsplan för de mänskliga rättigheterna, Regeringskansliet 2006

Finansdepartementets cirkulär 2004:10

”God äldreomsorg för kvinnor och män – om jämställdhetsperspektiv i tillsynen konferens 23 augusti 2006

JO:s beslut 30 mars 2006 Dnr 2016-2004

Szebehely, 2006, Jämstöd konferens om jämställdhetsperspektiv i tillsynen av äldreomsorgen, augusti 2006

Tilsynsfører i fosterhjem – en veileder, Barne- og likestillingsdepartementet; mars 2006

Årsredovisningar för samtliga länsstyrelser 2005 och 2006

Årsredovisning 2006. Socialstyrelsen; 2007

www.patientforsakring.se; januari 2007

www.lakemedelsforsakringen.se; februari 2007

www.bufetat.no

Kommittédirektiv

En stärkt och tydligare tillsyn inom socialtjänstens område

Dir. 2004:178

Beslut vid regeringssammanträde den 22 december 2004.

Sammanfattning av uppdraget

En särskild utredare tillkallas för att se över och överväga förändringar i organisationen av och ansvarsfördelningen såvitt avser den statliga tillsynen inom socialtjänstens område. Utredaren skall i analysen utgå från att tillsynsansvaret skall stärkas och göras tydligare, att tillsynsfunktionens sårbarhet skall minska samt att tillsynen skall fungera samordnat, strukturerat och effektivt med ett tydligt jämställdhetsperspektiv.

Utredaren skall även analysera hur andra till den statliga tillsynen näraliggande uppgifter inom socialtjänstens område kan påverkas av eventuella förändringsförslag när det gäller den statliga tillsynen och vid behov överväga förändringar i organisation och ansvarsfördelning av dessa uppgifter.

Ansvaret för tillsynen av Statens institutionsstyrelses (SiS) institutioner behöver ses över. Utredaren skall analysera de problem som finns i dag med att SiS har ansvaret för tillsynen samt lämna förslag på hur tillsynen av verksamheten kan organiseras.

Bakgrund

Socialtjänsten spelar en viktig roll i välfärdspolitiken genom att utgöra ett komplement till de generella stödsystemen. Socialtjänsten omfattar äldreomsorg, insatser för personer med funktionshinder samt individ- och familjeomsorg.

Kontroll- och styrinstrument

Staten har ett ansvar för att säkerställa efterlevnaden av de lagar och föreskrifter som riksdag och regering beslutat om hos de huvudmän - såväl offentliga som privata – som ansvarar för uppgifter och verksamheter enligt socialtjänstlagen (2001:453; SoL) och lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Ett viktigt kontroll- och styrinstrument som staten förfogar över är tillsyn. Andra viktiga styrmedel är t.ex. statliga bidrag, föreskrifter, allmänna råd och sanktionsåtgärder. Staten kan även bidra med insatser som kan stimulera en utveckling av verksamheter som t.ex. kunskapsutveckling och kunskapsförmedling. De senare är insatser som kan vara nära förknippade med tillsynsuppgiften.

Tillsynen inom socialtjänstens områden utövas i dag av Socialstyrelsen och de 21 länsstyrelserna samt i viss utsträckning även av Statens institutionsstyrelse och kommunerna. De statliga myndigheterna har även andra uppgifter inom socialtjänstens områden, t.ex. att fördela statsbidrag, att meddela tillstånd till enskild verksamhet, att samla in statistik, att meddela föreskrifter och allmänna råd m.m.

Tillsynens syfte inom det sociala området

Tillsynen skall bidra till att lagar inom socialtjänstens område och intentionerna bakom dessa efterlevs av kommuner, entreprenörer och andra enskilda som driver tillståndspliktig verksamhet enligt SoL och LSS. Det innebär att myndighetsutövningen skall bedrivas rättssäkert, att kvinnor och män som har behov av socialtjänstens insatser skall få tillgång till de insatser de har rätt till, att insatserna skall vara av god kvalitet samt att intentionerna bakom sociallagstiftningen skall få genomslag i socialtjänstens verksamhet. Tillsynen syftar även till att uppnå en likvärdig verksamhet över hela landet samt till att stimulera planering inom socialtjänstverksamhet samt vidare- och metodutveckling av socialtjänsten. Jämställdhetsperspektivet skall integreras i tillsynen.

Tillsynens omfattning

Tillsynen omfattar ett mycket stort antal tillsynsobjekt. Antalet kan dock variera beroende på hur ett tillsynsobjekt definieras. Sammanlagt ca 800 000 kvinnor och män berörs t.ex. av insatser enligt LSS och SoL.

Socialtjänsten omfattar omsorgsområdena äldreomsorg, insatser för personer med funktionshinder samt individ- och familjeomsorg. Individ- och familjeomsorg omfattar områdena ekonomiskt bistånd, missbruk, familjer, barn och unga samt familjerätt. Äldre- och handikappomsorgen omfattar bl.a. områdena hemtjänst, särskilda boendeformer och dagverksamhet. Till detta kommer ett stort antal både offentliga och enskilda verksamheter där varje särskild boendeform, varje hem för vård och boende (HVB), varje korttidsboende etc. är ett objekt. Med denna grova indelning fanns det enligt länsstyrelserna ca 15 000 tillsynsobjekt år 2003.

Myndigheter som utövar tillsyn inom det sociala området

Socialstyrelsen och länsstyrelserna ansvarar för statens tillsyn av socialtjänsten. Socialstyrelsen utövar tillsyn nationellt och länsstyrelserna ansvarar för den operativa tillsynen inom länen. Tillsynen gäller verksamheter som drivs både i kommunal och i enskild regi. Socialstyrelsen har dessutom ansvar för tillsynen av hälso- och sjukvården. Den operativa tillsynen av hälso- och sjukvården utövas av myndighetens sex regionala tillsynsenheter.

Socialstyrelsen är regeringens expert- och tillsynsmyndighet för verksamhet som rör socialtjänst, hälsoskydd, smittskydd och hälso- och sjukvård. Rollen som expert- och tillsynsmyndighet innebär att Socialstyrelsen genom normering, tillsyn och kunskapsförmedling påverkar huvudmän och yrkesverksamma.

Länsstyrelsens verksamhet bygger på principen om den samordnade länsförvaltningen, vilket bl.a. innebär att länsstyrelsen skall svara för den statliga förvaltningen på regional nivå om inte särskilda skäl talar för en annan ordning. Myndighetens roll är att vara statens regionala företrädare och samordna de statliga intressena i de frågor som statsmakten lagt på länsstyrelsen.

Kommunerna har löpande tillsyn över tillståndspliktig, enskild verksamhet som bedrivs inom kommunens gränser - både tillstånd som givits med stöd av SoL och tillstånd som givits med stöd av

LSS. Om kommunen får kännedom om missförhållanden i enskild verksamhet som står under länsstyrelsens tillsyn, skall socialnämnden underrätta länsstyrelsen om detta.

Statens institutionsstyrelse (SiS) utövar tillsyn över verksamhet vid sådana hem som avses i 12 § lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (särskilda ungdomshem) och lagen (1998:603) om sluten ungdomsvård samt 22 och 23 §§ lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM-hem). SiS har 49 olika institutioner runt om i landet med sammanlagt 1 030 platser. Tillsynen över verksamheten vid de särskilda ungdomshemmen och LVM-hemmen utövas av SiS:s Tillsynsstab och sker enligt plan men också när det finns en speciell anledning för tillsyn. SiS behandlar även klagomål från kommuner, klienter, elever, anhöriga eller personal.

Tvångsvård regleras av särskilda lagar som till sitt innehåll innebär avsteg från socialtjänstlagens huvudprincip om frivillighet. Det avser myndighetsbeslut som rör tvångsåtgärder och sammanhängande särskilda befogenheter. Vårdformerna kräver därtill en differentierad institutionsstruktur.

Justitieombudsmannen (JO) skall övervaka att domstolar, andra myndigheter och tjänstemän vid myndigheter följer lagar och andra författningar samt att de även i övrigt uppfyller sina skyldigheter. År 1957 fick JO till uppgift att även utöva tillsyn över de kommunala myndigheterna. JO granskar därmed också socialtjänsten. Bland de fyra vanligaste förekommande klagomålen hos JO återfinns klagomål som gäller socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Ombudsmännens tillsyn baseras på anmälningar från allmänheten, ärenden som JO själv tar initiativ till och på iakttagelser vid inspektioner.

Riksrevisionen (RiR) skall granska den statliga verksamheten, d.v.s. den verksamhet som bedrivs av bl.a. Socialstyrelsen, Statens institutionsstyrelse och länsstyrelserna. Vidare har RiR mandat att i form av effektivitetsrevision granska verksamhet där statliga medel tagits emot som stöd, om det finns en redovisningsskyldighet gentemot staten eller då särskilda föreskrifter och villkor har meddelats om hur medlen får användas.

Tillståndsgivning och utvecklingsmedel

Utöver tillsynsuppgiften har länsstyrelserna att pröva tillstånd till enskild verksamhet enligt SoL och LSS. De skall vidare pröva ansökningar om överflyttning av ärenden till andra kommuner och, under särskilt angivna förutsättningar, pröva om personakter i enskild verksamhet får omhändertas.

Både Socialstyrelsen och länsstyrelserna fördelar dessutom statsbidrag och utvecklingsmedel till olika verksamheter. Medlen avser t.ex. bidrag till kommuner för verksamhet med personliga ombud, statsbidrag till organisationer, uppbyggnad och utveckling av regionala forsknings- och utvecklingscenter inom äldreområdet etc. Dessa utvecklingsmedel har blivit viktiga för att utveckla eftersatta områden som uppmärksammas inom tillsynen.

Tillsynens utveckling

Länsstyrelsernas och Socialstyrelsens tillsynsverksamhet har genomgått förändringar samtidigt som samarbetet mellan länsstyrelserna och Socialstyrelsen har utvecklats under åren. Tillsynen har successivt förstärkts och sanktionsmöjligheterna utökats. Länsstyrelsernas ansvar för den operativa tillsynen inom socialtjänsten har förtydligats och Socialstyrelsen har tillsammans med länsstyrelserna arbetat för att stärka tillsynen.

När socialtjänstlagen (1980:620) trädde i kraft år 1982 var inriktningen att tillsynen skulle vara vägledande och tillhandahålla kunskapsunderlag. Tillsynen skulle medverka till att den kommunala demokratin fördjupades och servicenivån utjämnades. Länsstyrelserna skulle i dialog med förtroendevalda och tjänstemän följa och medverka till att socialtjänsten utvecklades på ett ändamålsenligt sätt. Länsstyrelserna skulle vidare bistå länsrätterna med sociala bedömningar och vara ”klagomur” för enskilda.

Bakgrunden till ett ändrat synsätt på tillsynen, med färre detaljanvisningar och mindre traditionell myndighetskontroll, var utvecklingen mot förstärkt kommunal självstyrelse. Samtidigt fanns behov av att motverka allt för stora variationer i servicenivån mellan kommunerna. Kravet på rättssäkerhet och lika tillgång till samhällsservice var en fråga som måste kunna kontrolleras genom statlig tillsyn utan att göra alltför stort intrång i den kommunala självstyrelsen.

Främst under 1990-talet och senare har tillsynen utvecklats inom Socialstyrelsen samt inom och mellan länsstyrelserna. Tillsynen har också utvecklats i samverkan mellan Socialstyrelsen och länsstyrelserna. Socialstyrelsens inriktning har ändrats mot framför allt uppföljning och utvärdering av den sociala sektorns verksamheter. Länsstyrelserna har samtidigt utvecklat tillsynen. Mer tid har ägnats åt egeninitierad tillsyn av verksamheter. Förändringen har i stor utsträckning styrts av utvecklingsarbete i olika arbetsgrupper, instruktioner och regleringsbrev. Enligt myndigheternas regleringsbrev skall samverkan mellan länsstyrelserna och Socialstyrelsen vidareutvecklas i syfte att uppnå ökad samordning såväl mellan länsstyrelserna som mellan den regionala och nationella tillsynen inom socialtjänstområdet. Även samordningen vad gäller tillsynen över socialtjänsten och hälso- och sjukvården skall öka och brister och missförhållanden i huvudmännens verksamhet minska.

Socialstyrelsen och länsstyrelserna antog i december 2000 ett nationellt program för social tillsyn. Programmet är inte tidsbestämt. Myndigheterna samverkar för att genomföra programmet. En samverkansgrupp leder arbetet. Samverkansgruppen tog under år 2002 fram ett gemensamt utvecklingsprogram för tillsynen - Utvecklingsprogram för social tillsyn. Utgångspunkten för tillsynen är den enskilde brukarens behov av socialtjänstens insatser och hur dessa tillgodoses inom ramen för gällande lagstiftning. Socialstyrelsen och länsstyrelserna skall gemensamt utveckla generella bedömningskriterier inom några av tillsynens områden. Detta är ett långsiktigt arbete som spänner över en längre tidsperiod. Arbetet med att utveckla bedömningskriterier beräknas pågå i en första fas till våren 2006. Den sociala tillsynen har vidare påbörjat ett utvecklingsarbete tillsammans med tillsynen för hälso- och sjukvården. Det planeras vara klart hösten 2005.

Den operativa tillsynen, som genomförs av länsstyrelserna, har utvecklats under 1990-talet och senare. Av länsstyrelserna initierad verksamhetstillsyn har ökat i omfattning och utvecklats. Arbetet sker mer planlagt, mer strukturerat med inslag av både kontrollerande och främjande inslag där återföring getts större utrymme. Uppföljning av allvarliga brister har blivit vanligare och länsstyrelser har i större utsträckning än tidigare kunnat redovisa konkreta resultat av tillsynen. Samarbetet mellan Socialstyrelsen och länsstyrelserna har haft stor betydelse för utvecklingen av tillsynsarbetet. En del länsstyrelser har även drivit ett eget utvecklingsarbete där de prövat olika metoder.

Äldreskyddsombud

Riksdagen beslutade år 2003 att tillsynen av vård och omsorg om äldre skulle förstärkas (prop. 2002/03:1 utgiftsområde 9, bet. 2002/03:SoU1, rskr. 2002/03:81 samt prop. 2002/03:1 utgiftsområde 18, bet. 2002/03:BoU1, rskr. 2002/03:68). Sammanlagt 50 miljoner kronor avsattes till länsstyrelserna (46 miljoner kronor) och Socialstyrelsen (4 miljoner kronor) för att anställa äldreskyddsombud vid länsstyrelserna samt för att öka antalet operativa tillsynsinsatser samt utveckla tillsynen av insatser i äldreomsorgen vid Socialstyrelsens regionala tillsynsenheter. Målet med äldreskyddsombudens tillsyn är att brister och missförhållanden inom äldreomsorgen skall rättas till samt att kommuner och enskild verksamhet skall ges stöd att utveckla en vård och omsorg av god kvalitet.

Tillsynen skall bedrivas utifrån ett medborgarperspektiv vilket bl.a. betyder att det är den äldres behov, rättigheter, säkerhet och självbestämmande enligt gällande lagstiftning som i första hand skall uppmärksammas i tillsynen. Medborgarperspektivet förutsätter bl.a. att äldreskyddsombudens verksamhet synliggörs, såväl bland brukare och verksamhetsföreträdare som hos en bred allmänhet. Vikten av samverkan mellan myndigheter framhålls i beslutet. Socialstyrelsen och länsstyrelserna har regeringens uppdrag att följa upp äldreskyddsombuden och deras arbete enligt regeringsbeslutet den 13 februari 2003. Socialstyrelsen skall redovisa resultatet till regeringen senast den 15 juni 2005.

Statliga tillsynsresurser

Inom såväl länsstyrelserna som Socialstyrelsen ryms flera verksamheter som skall dela på de resurser som respektive myndighet förfogar över.

Socialstyrelsen

På Socialstyrelsen arbetade ca 550 personer år 2003. Politikområdena socialtjänst, handikapp och äldre svarade tillsammans för 26 procent (16 %, 5 % respektive 5 %) av Socialstyrelsens totala verksamhetskostnader år 2003, vilket motsvarar ca 142 miljoner kronor. Av dessa medel avsåg ca 13 miljoner kronor tillsyn över social-

tjänsten. Det saknas däremot redovisning om antalet årsarbetskrafter som arbetar med social tillsyn.

Länsstyrelserna

Vid utgången av år 2003 fanns det ca 190 årsarbetskrafter som var verksamma på länsstyrelserna inom området social omvårdnad. Ca 100 årsarbetskrafter var verksamma med tillsyn och rådgivning, inklusive förstärkningen av äldreskyddsombud som successivt tillförts under året. Verksamhet med äldreskyddsombud beräknas dock slå igenom fullt ut först under 2004.

Antalet årsarbetskrafter som arbetar med tillsyn och rådgivning inom socialtjänstens område varierar stort mellan länen och beräknas uppgå till totalt ca 100 årsarbetare. Fördelningen avspeglar bl.a. länens befolkningsmässiga variationer och regionala prioriteringar. I storstadslänen varierade antalet mellan 17 och knappt 10 årsarbetare år 2003. I övriga län var variationerna mellan 6 och drygt 2 årsarbetare samma år. Detta visar på tillsynens sårbarhet i många län.

Drygt 3,5 procent av de totala verksamhetskostnaderna hos länsstyrelserna år 2003, användes för verksamhetsgrenen social tillsyn år 2003. Det motsvarar ca 120 miljoner kronor. Kostnadsandelen uppvisar en relativt stor variation mellan länsstyrelserna, från drygt en procent till drygt åtta procent, vilket avspeglar bl.a. länets storlek, omfattning och inriktning av uppdraget, uppgifter, prioriteringar samt resurser.

Riksrevisionsverkets granskning av tillsyn av behandlingshem för barn och ungdomar (RRV 2002:6) visar att resurserna, räknat per personår, minskade vid länsstyrelsernas sociala enheter under perioden 1995-2000. Samtidigt har länsstyrelsernas arbetsuppgifter inom socialtjänstens verksamhetsområde ökat. Under år 2001 minskade antalet årsarbetskrafter ytterligare för att öka något under åren 2002 och 2003. Satsningen på äldreskyddsombud har påverkat ökningen under år 2003.

En förstärkt tillsyn

Under senare delen av 1990-talet och senare har regeringens inriktning varit att förstärka tillsynen inom socialtjänstens område. Tillsynen i de enskilda verksamheterna skall ske fortlöpande och vara effektiv. Tillsynen skall inriktas på att självständigt bedöma kvalitet och säkerhet i verksamheter. I skriftliga bedömningar skall det framgå vilka åtgärder som behöver vidtas för att förbättra och förändra verksamheten.

Länsstyrelserna har sedan juli 2002 ökade befogenheter när det gäller domstolstrots. Sedan januari 2002 har länsstyrelserna även en utvidgad rätt att ingripa mot missförhållanden i vissa kommunala verksamheter – i hemtjänst och i särskilda boendeformer.

Äldreskyddsombuden på länsstyrelserna skall ses som ytterligare ett led i den förstärkta tillsynen. En förstärkt tillsyn ställer dock högre krav på en enhetlig normering. Det har lett till att normeringen fått högre prioritet.

Utredningen om verkställighet av vissa gynnande kommunala beslut (S 2003:07), som nyligen lagt fram sitt slutbetänkande Beviljats men inte fått (SOU 2004:118), har på regeringens uppdrag utrett varför det förekommer att kommunala och landstingskommunala beslut inte verkställs och varför det förekommer beslut om avslag trots bedömt behov enligt SoL och LSS. Bakgrunden är bl.a. det stora antalet beslut inom socialtjänsten som inte verkställs inom rimlig tid. Utredaren har bl.a. föreslagit att kommuner och landsting som inte verkställer gynnande beslut inom en skälig tid skall åläggas att betala en sanktionsavgift.

Social sakkunskap i planeringen

Ett av syftena med att den regionala tillsynsfunktionen inordnades i länsstyrelserna i samband med socialtjänstreformen i början på 80-talet var att länsplaneringen skulle få social sakkunskap. Funktionen skulle medverka som social expertis i den regionala samhällsplaneringen. År 2000 infördes en bestämmelse i socialtjänstlagen om att det ingår i länsstyrelsens tillsynsuppgift att verka för att kommuner planerar för att klara framtida behov. Enligt länsstyrelsernas regleringsbrev för 2004 och för 2005 skall länsstyrelserna redovisa insatser som påverkat kommuner att planera för behovstäckning. Generellt är det först under de senare åren som länssty-

relser inlett samarbete som rör området social omvårdnad över länsstyrelsernas sektorsgränser i planeringsfrågor. Planeringsfrågor kommer att få allt större betydelse inom ramen för tillsynsfunktionen.

Granskningar av Riksrevisionsverket, Riksdagens revisorer och Riksrevisionen samt tillkännagivanden från riksdagen

Under de senaste åren har socialtjänstens tillsynsverksamhet granskats i olika sammanhang av Riksrevisionsverket, Riksdagens revisorer och Riksrevisionen. Det har även kommit tillkännagivanden från riksdagen som rör tillsynen. Budskapet är entydigt: att tillsynen måste utvecklas och stärkas. Behovet av normering lyfts särskilt fram.

- Riksrevisionsverket (RRV) granskade under år 2001 tillsynsmyndigheternas förutsättningar att bidra till kvalitet och säkerhet i vården för barn och unga på s.k. hem för vård eller boende (HVB). RRV belyser i en rapport (RRV 2002:6, Tillsyn av behandlingshem för barn och ungdomar) framför allt länsstyrelsernas tillsyn men även kommunernas löpande tillsyn av enskilda HVB samt Socialstyrelsens roll som övergripande tillsynsmyndighet. Enligt RRV kan det ifrågasättas om tillsynen i nuvarande form kan garantera kvalitet och säkerhet i vården.

– Riksdagens revisorer granskade familjehemsvården under år 2001. Riksdagens revisorer överlämnade ett förslag på förbättringsområden till riksdagen (Förs 2002/03:RR8). När det gäller tillsynen anser revisorerna att regeringen bör ta ställning till hur länsstyrelsernas kontinuerliga tillsyn av familjehemsvården skall kunna förstärkas.

– I samband med riksdagsbehandlingen av uppföljningen av den nationella handlingsplanen för äldrepolitiken och Riksdagens revisorers förslag 2002/03:RR4 angående nationella mål i kommunernas äldreomsorg (bet. 2002/2003:SoU9, rskr 134 och 135) uttalade riksdagen att tillsynen behöver skärpas ytterligare eftersom de äldres lagliga rättigheter och de nationella målen är allvarligt åsidosatta.

– Riksrevisionen har genomfört en granskning av insatsen personlig assistans till funktionshindrade (RiR 2004:7). Riksrevisionen konstaterar bl.a. att det finns behov av stärkt tillsyn.

Riksdagens revisorers granskning av Statens institutionsstyrelse

Riksdagens revisorer har på förslag av socialutskottet granskat Statens institutionsstyrelse (SiS). Granskningen är inriktad på tre övergripande och sinsemellan sammanhängande områden - behandling, forskning och utvecklingsarbete samt uppföljning och kontroll (Förs 2002/03:RR09).

Riksdagen har beslutat att tillkännage att regeringen bör utreda hur tillsynen av SiS kan göras organisatoriskt och ekonomiskt oberoende av SiS (bet. 2002/03:SoU13, rskr. 2002/03:171).

Övriga utredningar

Tillsynsutredningen

Tillsynsutredningen (Ju 2000:06), som nyligen lagt fram sitt slutbetänkande Tillsyn (SOU 2004:100), har på regeringens uppdrag utrett hur den statliga tillsynen kan göras till ett tydligare och effektivare förvaltningspolitiskt instrument – ett instrument som bättre bidrar till kontrollen och genomförandet av demokratiskt fattade beslut.

Utredningen konstaterar att begreppet tillsyn i dag inte sällan innefattar också andra verksamheter, som t.ex. rådgivning, allmän information, utvecklingsstöd, normering genom föreskrifter samt verksamheter som syftar till att skapa ny kunskap i form av översikter eller överblick över ett visst samhällsområde. Utredningen föreslår en snävare definition av tillsynsbegreppet. Den statliga tillsynen bör avgränsas till att avse i lag angivna uppdrag till offentliga organ att granska för medborgarna särskilt angelägna förhållanden så att dessa uppfyller författningsreglerade krav och att organen vid behov kan verka för rättelse.

Utredningen konstaterar vidare att EG-rätten innehåller principer och regler som påverkar eller bestämmer den nationella tillsynen och utrymmet för medlemsstaternas egna bestämmelser om tillsyn. Vidare lämnas förslag till hur den offentliga tillsynen bör finansieras samt om kommunernas roll i tillsynen.

Tillsynsutredningen föreslår en allmän tillsynslag som omfattar definitioner, regler om samverkan och samordning samt tillsynsplaner, olika regler om genomförandet av tillsyn, regler om ingripanden och sanktioner samt regler om egenkontroll, tillsynsavgif-

ter, åtalsanmälan, handräckningshjälp av polis eller kronofogden samt överklagande.

Förslaget om en allmän tillsynslag, som nu remissbehandlas, påverkar alla de ca 230 sektorslagar som omfattas av ett tillsynsansvar. Förslaget medför att samtliga sektorslagar bör granskas i förhållande till tillsynslagens bestämmelser för analys av behov av anpassning och kompletteringar som kan vara nödvändigt för de specifika behov som de olika sektorerna kan ha.

Ansvarskommittén

En parlamentarisk kommitté - Ansvarskommittén - har i uppdrag att se över strukturen och uppgiftsfördelningen inom samhällsorganisationen (Fi 2003:02). I uppdraget ingår bl.a. att lämna förslag till hur den statliga verksamheten på regional nivå skall utformas och att se över och analysera vissa centrala delar i den statliga styrningen av samhällsorganisationen - t.ex. regeringens kontrollverksamhet. Kommittén skall enligt tilläggsdirektiv (dir. 2004:93) överväga hur staten och den kommunala nivån gemensamt kan utveckla former för uppföljning och utvärdering av den kommunala verksamheten. I direktiven anges vidare att kommittén skall beakta erfarenheter och förslag från denna översyn av tillsynen inom socialtjänstens område. Kommittén skall redovisa resultatet av sitt arbete senast den 28 februari 2007.

Länsstyrelseutredningen

Länsstyrelseutredningen har i betänkandet Det ofullständiga pusslet (SOU 2004:14) sett över bl.a. den ekonomiska styrningen av länsstyrelserna. Utredningen föreslår bl.a. att ansvarsförhållanden mellan länsstyrelserna och sektorsmyndigheterna behöver förtydligas.

En nationell handlingsplan för den sociala barn- och ungdomsvården

En parlamentarisk kommitté har i uppdrag att ta fram underlag till en nationell handlingsplan för den sociala barn- och ungdomsvården (S 2003:06). Utredningen skall genomföra en samlad analys av den nuvarande sociala barn- och ungdomsvårdens mål, innehåll, resultat och organisation. Utifrån denna analys skall utredningen

eventuellt föreslå förändringar i målens innehåll och utformning samt hur den sociala barn- och ungdomsvården bäst bör organiseras för att kunna uppnå dessa mål. Utifrån dessa förslag skall utredningen även ange hur kompetens och kvalitet inom området skall bibehållas och utvecklas. Utredningen skall redovisa sitt uppdrag senast den 1 juli 2005.

Översyn av personlig assistans

En parlamentarisk kommitté har i uppdrag att göra en översyn av personlig assistans för vissa personer med funktionshinder (S 2004:06). Kommittén skall senast den 31 augusti 2005 i ett delbetänkande kartlägga och analysera olika verksamheter med personlig assistans med utgångspunkt i vem som anordnar assistansen samt överväga och föreslå hur lämpliga former av tillsyn av enskilda verksamheter med personlig assistans skall utformas. Kommittén har även fått i uppdrag att senast den 31 augusti 2005 analysera förutsättningarna för att införa krav på tillstånd för verksamheter med personlig assistans. Kommittén skall slutredovisa sitt uppdrag senast den 31 december 2006.

Statens förvaltningspolitiska handlingsprogram

I propositionen Statlig förvaltning i medborgarnas tjänst (prop. 1997/98:136, bet. 1997/98:KU31, rskr. 1997/98:294- 296) lägger regeringen fram riktlinjerna för regeringens fortsatta arbete med att utveckla den statliga förvaltningen. Strukturförändringar är en integrerad del av utvecklingen av statsförvaltningen. Syftet är att öka effektiviteten och verksamhetens ändamålsenlighet i förhållande till de mål som har fastlagts av riksdagen och regeringen. Det finns fortfarande effektivitetsproblem som beror på att myndigheter inte är ändamålsenligt organiserade, att myndigheter har överlappande uppgifter etc. Den statliga tillsynen av myndigheter, kommuner och företag bör vidare enligt propositionen ses över i syfte att få till stånd en mer ändamålsenlig statlig tillsyn och den statliga tillsynen bör ges en tydligare innebörd.

En socialtjänst i medborgarnas tjänst

Betydelsen av att kontrollera hur olika verksamhetsområden fullgör sina uppgifter har ökat genom åren. Inom socialtjänstens område beror det på att kommunerna har fått ett ökat ansvar för vård, service och omsorg samtidigt som utvecklingen gått mot mer självständiga kommuner. Det har även förts in marknadsliknande förhållanden i offentlig verksamhet.

Välfärdens framtid och utveckling bestäms i hög utsträckning av verksamheternas effektivitet och legitimitet.

De förslag som redovisats i utredningar och rapporter som lämnats de senaste åren visar att tillsynen inom socialtjänstens områden måste stärkas och bli tydligare. Tillsynsverksamheten måste bli effektivare och förtroendet för tillsynen behöver förbättras. Allmänheten skall kunna lita på att bestämmelser om säkerhet, lika behandling eller viss service också efterlevs och att socialtjänsten utvecklas i medborgarnas tjänst.

Socialstyrelsens och länsstyrelsernas verksamheter inom socialtjänstens områden visar på en bred variation av uppgifter där ansvarsfördelningen delvis är otydlig. Samverkan mellan olika verksamhetsgrenar inom myndigheterna behöver utvecklas. Det saknas t.ex. fortfarande en strukturerad samverkan mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten i tillsynen. Strävanden mot samordning av tillsyn mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård har av regeringen påtalats i många år utan att det skett några påtagliga resultat. Ansvarsfördelningen behöver bli tydligare och samverkan behöver intensifieras.

Struktur- och samhällsförändringar med tilltagande problem och uppdagade missförhållanden inom socialtjänsten kommer att påverka tillsynens framtida inriktning. Den sammansatta problembilden ställer nya och ökade krav på tillsyn, kunskapsutveckling, samverkan och normering.

Regeringen anser att tillsynen över socialtjänstens uppgifter behöver stärkas och göras tydligare.

Uppdraget

Utredaren skall se över, analysera och överväga förändringar i organisationen av och ansvarsfördelningen när det gäller den statliga tillsynen inom socialtjänstens område. Utredaren skall i analysen utgå från att tillsynsansvaret skall stärkas och göras tydligare, att tillsynsfunktionen skall bli mindre sårbar samt att tillsynen skall fungera samordnat, strukturerat och effektivt med ett tydligt jämställdhetsperspektiv. I detta ingår att analysera och lämna förslag till hur uppgiftsfördelningen mellan centrala och regionala delar i organisationen kan förtydligas.

Socialtjänstens uppgifter

Den redovisning som gjorts visar att statens funktioner inom socialtjänstens områden är mångfacetterade och fördelade på Socialstyrelsen, länsstyrelserna och Statens institutionsstyrelse. Kommunerna har löpande tillsyn över tillståndspliktig enskild verksamhet och skall vid kännedom om missförhållanden underrätta länsstyrelsen om det. Utredaren skall genomföra en kartläggning både av statliga uppgifter inom socialtjänstens områden och av uppgifter som tangerar dessa områden hos nämnda myndigheter. I kartläggningen skall ingå såväl uppgifter som är reglerade i lagar, förordningar och instruktioner som alla pågående regeringsuppdrag.

Utredaren skall analysera hur statliga uppgifter inom socialtjänstens område kan påverkas av eventuella förändringsförslag som aktualiseras när det gäller den statliga tillsynen och vid behov överväga förändringar i organisation och ansvarsfördelning av dessa.

En utgångspunkt för analysen skall vara att statens uppgifter inom socialtjänstens områden skall utföras effektivt inom nuvarande ekonomiska ramar och med en tydlig ansvarsfördelning samt att riksdagens och regeringens styrning underlättas. I detta sammanhang skall Statens förvaltningspolitiska handlingsprogram beaktas.

Ansvaret för tillsynen av SiS:s institutioner behöver ses över. Utredaren skall analysera de problem som finns idag med att SiS har ansvaret för tillsynen samt lämna förslag på hur tillsynsverksamheten kan organiseras.

Analys av resursbehov

Utredaren skall kartlägga den nuvarande tillsynens resurser och ansvarsfördelning samt utifrån de ekonomiska resurser som Socialstyrelsen, länsstyrelserna och Statens institutionsstyrelse i dag disponerar göra en uppskattning av de ekonomiska medel som frigörs om tillsynen och näraliggande uppgifter förs över till en ändrad organisation. Därutöver skall utredaren göra en analys av och ge alternativa förslag för de ekonomiska medel som den föreslagna organisationen bör förfoga över. Förslagen skall rymmas inom de ekonomiska ramar som kan frigöras vid en ändrad organisation.

Uppdraget i denna del omfattar inte Statens institutionsstyrelses uppgift att ansvara för de hem som avses i 12 § lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga samt 22 och 23 §§ lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall utan enbart uppdraget att utöva tillsyn över verksamheterna.

Övrigt

Utredaren får inom ramen för uppdraget även utreda andra frågor som bedöms nödvändiga inom ramen för organisationsförändringen.

Utredaren skall också

- lämna fullständiga förslag till den författningsreglering som bedöms nödvändig i lagar och förordningar, samt
- redovisa förslagens konsekvenser enligt vad som anges i 14 och 15 §§ kommittéförordningen (1998:1474).

Enligt 14 § kommittéförordningen skall den kommunala finansieringsprincipen tillämpas på de förslag som utredaren lämnar om förslagen omfattar förändrade uppgifter eller ändrade ambitionsnivåer som leder till förändrade kostnader eller intäkter för kommunsektorn. Vid förslag som innebär kostnadsökningar eller intäktsminskningar för staten eller kommunsektorn skall utredaren föreslå hur detta skall finansieras.

I det fall lokaliseringsöverväganden blir aktuella skall riksdagens principer för lokalisering av statlig verksamhet följas.

Denna utredning tangerar ett antal andra pågående utredningar. Utredaren skall därför i arbetet samråda med andra statliga kommittéer såsom

- Ansvarskommittén (Fi 2003:02),
- den parlamentariska kommittén för en nationell handlingsplan för den sociala barn- och ungdomsvården (S 2003:06),
- Alkoholinförselkommittén (S 2004:01),
- kommittén med uppdrag att göra en översyn av personlig assistans för vissa personer med funktionshinder (S 2004:06) och den kommitté som med anledning av att kommuner underlåter att verkställa beslut skall föreslå åtgärder som kan bidra till en förbättrad rättsäkerhet för enskilda (S 2003:07).

Utredaren skall följa den fortsatta beredningen av Tillsynsutredningens (Ju 2000:06) förslag och överväga vilka sektorsspecifika behov som ryms inom den sociala tillsynen. Utredaren skall även följa den fortsatta beredningen av det förslag som lämnats av kommittén som utrett verkställighet av vissa gynnande kommunala beslut (SOU 2004:118).

Det står i övrigt utredaren fritt att samråda även med andra aktörer.

Utredaren skall redovisa sitt uppdrag senast den 1 december 2006.

(Socialdepartementet)

Kommittédirektiv

Tilläggsdirektiv till Utredningen om en stärkt och tydligare tillsyn inom socialtjänstens område

Dir. 2006:98

Beslut vid regeringssammanträde den 7 september 2006

Sammanfattning av uppdraget

Utredaren skall, inom ramen för sitt huvuduppdrag avseende den statliga tillsynen, överväga och föreslå åtgärder som särskilt stärker tillsynen över barns och ungas rättigheter inom socialtjänstens olika områden.

Bakgrund

Sedan Sverige år 1990 ratificerade konventionen om barnets rättigheter pågår ett kontinuerligt arbete med att genomföra konventionen i alla relevanta sammanhang. Inte minst inom socialtjänstens olika områden är det angeläget att utveckla och driva på arbetet med att införliva barnperspektivet. Det gäller t.ex. flickor och pojkar som är aktuella inom den sociala barn- och ungdomsvården, flickor och pojkar som lever i utsatta miljöer samt flickor och pojkar med funktionshinder som har behov av stöd och service. Det innebär bl.a. att barnets bästa skall vara avgörande i beslut som rör det enskilda barnet som fattas inom socialtjänsten och att barn och unga skall ha rätt att komma till tals i frågor som rör dem. Socialtjänstlagen (2001:453, SoL) och lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) har ändrats för att tydliggöra barnperspektivet.

Genom olika insatser inom den sociala barn- och ungdomsvården griper samhället in i barns och ungas och deras familjers liv. Samhället tar då på sig ett stort ansvar. Det måste därför ställas

höga krav på säkerhet och kvalitet i insatserna och på en rättssäker handläggning och dokumentation. Länsstyrelserna har i dessa sammanhang en viktig funktion både när det gäller tillsyn och rådgivning.

Sociala barn- och ungdomsvårdskommittén

Sociala barn- och ungdomsvårdskommittén behandlade i sitt betänkande Källan till en chans (SOU 2005:81) vissa frågor om tillståndsgivning till hem för vård eller boende och hur ofta en verksamhet bör vara föremål för tillsyn.

Kommittén uppmärksammade att det enskilda barnets förhållanden inte granskalls vid ordinarie verksamhetstillsyn. Kommittén menade dock att gällande bestämmelser i socialtjänstlagen och socialtjänstförordningen (2001:937) ger tillräckliga förutsättningar för att olika missförhållanden skall komma upp i andra sammanhang och lämnade inga förslag till ny reglering på området.

I remissbehandlingen av betänkandet pekade Barnombudsmannen, Rädda Barnen och BRIS på att barns och ungas delaktighet i samband med utredning, vård och behandling inom den sociala barn- och ungdomsvården inte fullt ut tillgodoses med de förslag som kommittén lämnat. Man ansåg bl.a. att länsstyrelserna i lag borde åläggas att göra oanmälda tillsynsbesök och att de då borde tala med barn och unga i enrum, att länsstyrelserna borde få i uppdrag att informera barn och unga om de rättigheter de har under placeringen och att länsstyrelsen borde bli en instans dit barn som är placerade i samhällets vård kan vända sig med frågor eller kritik på sina egna villkor, utan att behöva vara rädda för repressalier. Barnombudsmannen har tillsammans med Länsstyrelsen i Skåne län drivit projektet Barn på institution som redovisats i rapporten Vi har så mycket att säga! (BR2004:08). Rädda Barnen har i rapporten Rakt från hjärtat - Tankar och idéer från barn och ungdomar placerade i samhällets vård (2005) redovisat ett projekt som genomförts för att låta barn som är placerade i familjehem eller på institution själva komma till tals i frågor som rör placeringen. Båda rapporterna innehåller förslag som syftar till att stärka säkerheten i vården.

Europarådets rekommendation om barns rättigheter på institution

Frågor om barns rättigheter i samband med institutionsvård har under de senaste åren behandlats av Europarådets kommitté för social sammanhållning. Ministerkommittén fastställde i mars 2006 Europarådets rekommendationer (Rec[2005]5) om barns rättigheter vid institutionsvård. Dessa innebär bl.a. att barn och unga skall ha tillgång till anpassad information om sina rättigheter och att det skall finnas en självständig instans till vilken de kan vända sig med eventuella klagomål på vården.

Uppdrag till länsstyrelserna i regleringsbrevet för 2006

Länsstyrelserna tillförs under åren 2006 och 2007 nya resurser. Resurserna skall bl.a. användas för att klara tillsynen över socialtjänstens barn- och ungdomsvård. I uppdraget ingår att utöva strukturerad och operativ tillsyn över samtliga enskilda och offentliga verksamheter där barn och unga ges insatser av socialtjänsten. Tonvikten skall här ligga på kvalitet och säkerhet samt att åtgärda brister.

Uppföljning av den nationella handlingsplanen för handikappolitiken

I en uppföljning av den nationella handlingsplanen för handikappolitiken (skr. 2005/06:110) konstaterar regeringen att föräldrar till barn med omfattande funktionshinder har stort behov av stöd och insatser för att få familjens vardag att fungera. Det finns tecken på att familjens totala omsorgsansvar för barn med funktionshinder har ökat. Flera studier visar att många föräldrar saknar en samlad information om vilka stödinsatser som finns och vart man kan vända sig. Stödet och insatserna skall vara utformade så att de passar hela familjen vilket bl.a. innebär individuella lösningar, ett begränsat antal inblandade personer och samordning av insatser. Det är viktigt att socialtjänsten har ett tydligt barnperspektiv även inom detta område.

Uppdraget

Utredaren skall, inom ramen för sitt huvuduppdrag avseende den statliga tillsynen, överväga åtgärder som särskilt stärker tillsynen över flickors och pojkars rättigheter inom socialtjänstens olika områden. Åtgärderna kan omfatta förändringar av bl.a. ansvarsförhållanden som utredaren finner relevanta och som innebär att barnperspektivet i tillsynen stärks. Utredaren skall lämna de författningsförslag han finner nödvändiga. Utredaren skall ta tillvara de kunskaper och erfarenheter som har redovisats i andra sammanhang. Samråd skall också ske med Barnombudsmannen, BRIS och Rädda Barnen samt ett urval handikapporganisationer.

Uppdraget skall redovisas senast den 1 juli 2007.

(Socialdepartementet)

Kommittédirektiv

Tilläggsdirektiv till Utredning om en stärkt och tydligare tillsyn inom socialtjänstens område (S 2004:12)

Dir. 2007:70

Beslut vid regeringssammanträde den 24 maj 2007.

Förlängd tid för uppdraget

Den tidigare regeringen beslutade den 22 december 2004 att tillkalla en särskild utredare för att se över och överväga förändringar i organisationen av och ansvarsfördelningen av den statliga tillsynen inom socialtjänstens område. Utredaren ska utgå från att tillsynsansvaret ska stärkas och göras tydligare, tillsynsfunktionens sårbarhet ska minska och tillsynen ska fungera samordnat, strukturerat och effektivt med ett tydligt jämställdhetsperspektiv.

Uppdragets komplexitet i och med givna tilläggsdirektiv och att det har flera beröringspunkter till andra utredningar och pågående beredningar (bl.a. inriktningsproposition för tillsyn och utveckling av den sociala barn och ungdomsvården) liksom till andra tillsynsområden innebär att utredningstiden behöver förlängas ytterligare några månader.

Sammanfattning av utredningens arbete hittills

Utredningen har fått tre tilläggsdirektiv. Den 28 juli 2005 fick utredningen i uppdrag att analysera behovet av och lämna förslag till hur en förstärkt tillsyn över socialnämndens ställningstagande att inte ansöka om tvångsvård för missbrukare kan utformas. Utredningstiden förlängdes samtidigt till den 1 juli 2007. Den 1 september 2005 fick utredningen i uppdrag att lämna förslag dels i syfte att uppnå en ansvarsfull alkoholservering, dels för att förhindra eller försvåra diskriminering på serveringsställen. Den 7 september 2006 fick utredningen i uppdrag att överväga och föreslå åtgärder

som särskilt stärker tillsynen över barns och ungas rättigheter inom socialtjänstens olika områden.

Två delbetänkanden överlämnades till regeringen i juni 2006:

– En bättre tillsyn av missbrukarvården (SOU 2006:57), och
– Ansvarsfull servering fri från diskriminering (SOU 2006:56).

Redovisning av uppdraget

Utredningstiden förlängs och utredaren ska redovisa uppdraget senast den 1 november 2007.

(Socialdepartementet)

Frågeställningar vid samtal med länsstyrelsernas personal

Länsstyrelsens resurser och effektivitet

- Är den sociala tillsynens placering inom länsstyrelsen och de relationer/beroenden till andra funktioner och nivåer som finns inom länsstyrelsen optimal och effektiv?
- Hur stor är graden av autonomi för den sociala tillsynen vad gäller verksamhetsplanering, beslut m.m.
- Hur sker arbetsledning, kompetensutveckling, metodutveckling, styrning av arbetet?
- Nationellt perspektiv – finns det inom ramen för länsstyrelsens arbete med social tillsyn?
- Hur ser man på den sociala tillsynens storlek/resurser (för liten/lagom/för stor i förhållande. till länets befolkning eller yta)?
- ”Närhetsfaktorn”, har den någon betydelse i sammanhanget ?
- Intern samverkan/samarbete hur ser det ut?
- För- och nackdelar med nuvarande org.

Metoder för tillsyn

- Verksamhetstillsyn – individtillsyn
- Operativ tillsyn – ”kontorstillsyn”
- Planerade – oanmälda besök
- Äldreomsorg – handikappomsorg – Individ- och familjeomsorg
- Kontroll – råd och stöd
- Graden av systematik/struktur/planering av tillsynsbesöket

- Vad avgör vad som skall följas upp i tillsynen? – Följer man t.ex. upp samma förhållanden, företeelser som kommunerna gör själva i sin egen verksamhetsuppföljning?
- Skillnader/likheter i metoder/arbetssätt jämfört med andra länsstyrelser i regionen eller jämfört med länsstyrelser i glesbygd/storstad

Återkoppling/beslut

- Sker återkoppling och på vilket sätt? – skriftliga beslut, råd och stöd etc.?
- Vilken återkoppling fungerar bäst – ”mjuk” genom t.ex. samtal eller ”hård” via sanktioner?
- Rättar sig kommuner efter länsstyrelsens kritik/synpunkter/beslut ?
- Hur lång tid får kommunen normalt på sig att åtgärda kritik?

Tillsynens effekter

- Vad leder tillsynen till och hur vet man det?
- Hur följer man upp sitt tillsynsarbete överhuvudtaget, inte bara effekterna utan även resultaten i en vidare mening?

Tillsynens produktivitet/effektivitet

- Hur mycket tillsyn får man för pengarna och vad kostar det att uppnå önskvärda effekter?
- Arbetar man effektivt överlag? Hur vet man det?

Bedömningskriterier/indikatorer

- Har man tillsynskriterier och är dessa gemensamma med andra länsstyrelser?
- Om man inte har sådana kriterier eller indikatorer hur följer man då upp kvaliteten i socialtjänsten ?

Samarbete

- Vilket samarbete förekommer med andra aktörer och varför samarbetar man? Är samarbetet effektivt ?
- Behövs mer/mindre av samarbete/samverkan och varför ?

Statlig styrning

- Är den enhetlig, rimlig, rationell, effektiv etc ?

Socialstyrelsen

- Hur upplever man Socialstyrelsens roll centralt och regionalt?
- Hur tycker man att Socialstyrelsens arbete med normering fungerar?
- Hur tycker man att Socialstyrelsens tillsyn över hälso- och sjukvården fungerar?
- Hur ser man på att integrera den sociala tillsynen med hälso- och sjukvårdstillsynen?

Hållbarhetsperspektivet

- Hur ser man på begreppet Hållbar utveckling? Vad betyder det för den social tillsynen?
- Betyder hållbarhetsperspektivet något för själva tillsynens metoder/arbetssätt?
- Påverkar det effektiviteten när tillsynen sker inom ramen för ett mer samlat samhällsperspektiv? Kan man t.ex. anta att till-

synen blir mer slagkraftig eller är det kanske tvärtom att tillsynen försvinner i mängden bland alla olika frågor?

LVM/LVU-frågan

- Hur ställer sig länsstyrelsen till olika förslag att öka länsstyrelsens befogenheter när det gäller att få till stånd utredning/åtgärder för vissa personer i behov av tvångsvård?

Sammanfattningsvis alltid ta upp:

- Vilka metoder/arbetssätt man har när man granskar olika verksamheter/ärenden!
- Om det finns gemensamma bedömningskriterier!
- Hur besluten fattas och vad dom innehåller!
- Hur återkopplingen sker!
- Om man följer upp sina insatser och vad insatserna leder till (effektiviteten)!
- Hur men ser på sin länsstyrelse som organisation – ändamålsenlighet/effektivitet!
- Hur man ser på den sociala tillsynens uppgifter i förhållande till behov, resurser, befolkning, avstånd m.m.!
- Försöka göra jämförelser i olika frågor med andra länsstyrelsers verksamhet!
- Hur ser man på en integration av hälso- och sjukvårdstillsynen med socialtjänsttillsynen!
- Hur ser man på Socialstyrelsens roll/uppgifter!

Enkätfrågor om den sociala tillsynen till samtliga länsstyrelser

Vi ber Dig besvara bifogade frågor så snart som möjligt. Syftet med frågorna är att fånga upp några mer generella synpunkter på tillsynsarbetet. Vi har också för avsikt att via ett urval kommuner få socialtjänstens synpunkter på länsstyrelsens tillsynsroll, men även en bild av hur socialtjänsten kvalitetssäkrar sin verksamhet. Vi kommer naturligtvis även att på andra sätt kommunicera med såväl de myndigheter som bedriver tillsyn, som med brukarorganisationer som kan förmedla brukarnas/klienternas uppfattning om vilket värde tillsynen har för dem.

Vissa frågor är omfattande. Vi ber er dock att så långt möjligt försöka strukturera och koncentrera svaren. Om det finns många olika synpunkter och aspekter som ni vill belysa i något frågesvar ser vi gärna att ni prioriterar svaret till de mest väsentliga synpunkterna.

Utredningens direktiv bifogas som särskild bilaga.

Eventuella frågor besvaras av utredningens sekretariat.
Se brevhuvud för tel.nr.

Frågornas svar skickas till utredningen via e-post till kenneth.ennefors@social.ministry.se

Vi tar emot svaren snarast dock senast onsdagen den 22 juni.

Hälsningar
Kjell Stridsman

Myndighet/Län: ……..
Kontaktperson: ……
Telefon: …….
E-post: ……..

1. Hur ser Ni på länsstyrelsens tillsynsroll och uppgifter ?

Av intresse för utredningen är bl.a. om tillsynsrollen är tydlig för alla berörda inom myndigheten eller om det finns olika uppfattningar i denna fråga. Av intresse är också att få beskrivet hur länsstyrelsen ser på sin "granskande" respektive "främjande" roll i tillsynen och de instrument som står till förfogande och används här. Andra aspekter som vi gärna ser belysta är hur myndigheten prioriterar mellan "operativ" tillsyn respektive "kontorstillsyn" samt mellan verksamhetstillsyn och individtillsyn. Vilka skäl ligger bakom valda prioriteringar?

2. Vilka av de verksamheter som i dag bedrivs vid länsstyrelsen – utöver de s.k. främjande aktiviteterna - anser Ni är av betydelse för att Ni skall kunna bedriva en social tillsyn av god kvalitet och med hög effektivitet ?

Av intresse för oss är att få beskrivet de funktioner/verksamheter/aktiviteter vid myndigheten som har en nära koppling till och betydelse för den sociala tillsynen men som kanske inte organisatoriskt hör till denna . Som exempel kan nämnas arbetet inom den regionala samhällsplaneringen.

3. Vilken ställning anser Ni att den sociala tillsynen har i förhållande till annan tillsyn/verksamhet som bedrivs inom länsstyrelsen ?

Här är vi intresserade av att få Er bedömning av den sociala tillsynens relation/status i förhållande till övriga tillsynsverksamheter samt andra verksamheter som bedrivs vid länsstyrelsen. Hur mycket samarbete sker exempelvis över enhetsgränserna ? Är det tillräckligt ? Finns det omständigheter som försvårar samarbete inom myndigheten ? En annan intressant frågeställning att få belyst är hur Ni ser på frågan om resursfördelningen mellan social tillsyn och andra verksamheter inom myndigheten, alltså vilka prioriteringar som görs och grunderna för dessa.

4. Hur ser förutsättningarna ut för att kunna rekrytera, utveckla och behålla kompetent personal ?

Finns t.ex. kompetensutvecklingsprogram och vad innehåller dessa ?

5. Finns långsiktigt ekonomiskt/organisatoriskt stabila förutsättningar för tillsynen ?

Vi vill gärna få belyst vad som krävs för tillsynens fortlevnad och utveckling på sikt och om Ni anser att dessa förutsättningar finns inom länsstyrelsen. Om så inte är fallet vill vi gärna få belyst vilka problem Ni ser – orsaker, möjliga lösningar etc.

6. Anser Ni att Ni klarar av att utföra statsmakternas uppdrag inom den resursram som gäller inom Er länsstyrelse ?

Vi är intresserade av Er bedömning av huruvida länsstyrelsen med nuvarande resurser klarar av att med tillräckligt hög kvalitet utöva tillsyn över de verksamheter som det åligger myndigheten att tillse. Om inte vill vi gärna få belyst om det finns områden/målgrupper som har en otillräcklig tillsyn eller om det t.o.m. finns områden/grupper som inte kan tillses överhuvudtaget.

7. Hur ser Ni på roll- och ansvarsfördelningen mellan länsstyrelserna och Socialstyrelsen inom den sociala tillsynen ?

Vi vill bl.a. få belyst om Ni uppfattar den nuvarande roll- och ansvarsfördelningen som ändamålsenlig och effektiv eller om den borde förändras i något eller några avseenden.

8. Hur ser Ni på samverkan/samarbete i tillsynen ?

Här vill vi få beskrivet hur samverkan/samarbetet i tillsynsarbetet med olika aktörer ser ut och fungerar samt dess betydelse för tillsynen. Vi tänker främst på Socialstyrelsen centralt och regionalt, Statens Institutionsstyrelse, kommuner i länet samt organisationer som på olika sätt företräder socialtjänstens klienter/brukare men också på samverkan/samarbete med andra länsstyrelser.

9. Hur ser Ni på den statliga styrningen av länsstyrelsens verksamhet inom den sociala tillsynen ?

Vi tänker på såväl formell som informell styrning från regeringskansliet, samt andra myndigheter.

10. Beskriv förtjänster och brister som Ni ser hos tillsynen vid Er myndighet så som den är organiserad och bedrivs i dag ?

Frågeställningen omfattas möjligen delvis av andra frågor i enkäten men här efterfrågar vi ha en mer samlad och koncentrerad bild av förtjänster och brister.

11. Finns tankar/förslag på hur den sociala tillsynen skulle kunna stärkas inom nuvarande organisation/resursram ?

12. Finns tankar/förslag på hur den sociala tillsynen skulle kunna stärkas om nuvarande förutsättningar kunde förändras vad gäller t.ex. resurser, organisation, ansvarsfördelning, tillsynsinstrument m.m. ?

13. Beskriv Era ev. reflektioner kring den sociala tillsynens utveckling under senare år ?

14. Har Ni några reflektioner kring hur tillsynsarbetet bedrivs inom andra ”mjuka” områden – sjukvård, skola, alkohol m.m. – jämfört med hur Ni bedriver tillsyn inom det sociala området ?

15. Hur tror ni att medborgaren upplever den statliga tillsynen över den kommunala socialtjänsten ?

Upplever man t.ex. att länsstyrelsens tillsyn över socialtjänsten är väl känd och lätt tillgänglig ?

Kommun (samt stadsdel i Stockholm, Göteborg, Malmö)
Uppgiftslämnare
Befattning
Förvaltning (motsv.)

Kommunkod

Del 1 - Frågor om kvalitetsarbete inom handikappomsorgen (inkl. psykiskt funktionshindrade)

Frågorna avser kvalitetsarbete i handikappsomsorgen oavsett utförare. I de fall annan utförare än kommunen svarar för hela eller delar av verksamheten skall också kvalitetsarbetet hos dessa utförare bedömas och vägas in i svaren.

1) Hur stor del av verksamheten inom handikappomsorgen bedrivs av annan utförare än kommunen ?

☐ 1 All verksamhet
☐ 2 En stor del av verksamheten
☐ 3 En viss del av verksamheten
☐ 4 Ingen verksamhet alls
☐ 5 Vet ej/kan ej bedöma

Ev. kommentar: _____

_____

2) Finns det kommunala beslut, riktlinjer eller motsvarande styrning som reglerar hur man skall eller bör arbeta för att utveckla kvaliteten inom handikappomsorgen ?

☐ 1 En stor del av kvalitetsarbetet regleras genom sådan styrning
☐ 2 Styrning förekommer inom vissa områden eller vissa delar/aspekter av kvalitetsarbetet
☐ 3 Styrning förekommer endast i begränsad utsträckning
☐ 4 Styrning förekommer i princip inte
☐ 5 Vet ej/kan ej bedöma

Ev. kommentar : _____

_____

3) I vilken utsträckning arbetas det inom handikappomsorgen med frågor om hur kvaliteten i verksamheten kan utvecklas och förbättras ? (försök att göra en samlad bedömning)

☐1 I hög utsträckning
☐2 I viss utsträckning
☐3 Inte alls
☐4 Vet ej/kan ej bedöma

Ev. kommentar:_____

_____

4) Har personalen inom handikappomsorgen möjlighet att medverka i utbildningar eller annan kompetensutveckling som handlar om hur man kan arbeta för att öka kvaliteten i verksamheten ?

☐1 Ja, ofta
☐2 Ja, ibland
☐3 Nej
☐4 Vet ej/kan ej bedöma

Ev. kommentar:_____

_____

5) Tillämpas något kvalitetssystem för hela eller delar av handikappomsorgen ? (så som ISO 9000, Total Quality Management (TQM) eller något annat liknande system)

☐1 Ja, följande system (ange även i vilken verksamhet):_____

_____

☐2 Nej
☐3 Vet ej/kan ej bedöma

Ev. kommentar:_____

6) Används någon form av kvalitetsindikatorer vid uppföljning av kvaliteten inom handikappomsorgen, t.ex. i syfte att kunna följa utvecklingen över tid ?

☐1 Ja, i stor utsträckning
☐2 I viss/någon utsträckning
☐3 Sällan eller aldrig
☐4 Vet ej/kan ej bedöma

Ev. kommentar:_____

7) Hur har (i stort) kvaliteten i verksamheter inom handikappomsorgen utvecklats under de senaste två, tre åren med avseende på följande aspekter (a – k) ?

	Har blivit mycket bättre	Har blivit bättre	Ingen större förändring	Har blivit sämre	Har blivit mycket sämre	Vet ej/ svårt att bedöma
a) Bemötandet av den enskilde	☐1	☐2	☐3	☐4	☐5	☐6
b) Dokumentation av utredning, beslut och insatser	☐1	☐2	☐3	☐4	☐5	☐6
c) Rättssäkerhet i handläggning/beslut	☐1	☐2	☐3	☐4	☐5	☐6
d) Rutiner för intern/ extern samverkan	☐1	☐2	☐3	☐4	☐5	☐6
e) Förhållningssätt och metoder i arbetet	☐1	☐2	☐3	☐4	☐5	☐6
f) Personalens kompetens	☐1	☐2	☐3	☐4	☐5	☐6
g) Upphandlings/ inköpskompetens av varor och tjänster	☐1	☐2	☐3	☐4	☐5	☐6
h) Hantering av synpunkter och klagomål	☐1	☐2	☐3	☐4	☐5	☐6
i) Att identifiera och åtgärda avvikelser	☐1	☐2	☐3	☐4	☐5	☐6
j) Analys/bedömning av risker	☐1	☐2	☐3	☐4	☐5	☐6
k) Uppföljning och utvärdering	☐1	☐2	☐3	☐4	☐5	☐6

Ev. kommentar: _____

_____

_____

8) Vilka är de största utmaningarna när det gäller att utveckla kvalitetsarbetet inom handikappomsorgen ? (kryssa för max fem alternativ)

(Obs, frågan avser ej kvaliteten i själva verksamheterna i sig (de tjänster som utförs i handikappomsorgen) utan vad som avses är regler, arbetssätt, rutiner, indikatorer m.m. som man kan använda sig av/stödja sig mot för att utveckla kvaliteten i verksamheten).

☐ 1	Att tolka/tillämpa statliga regelverk, allmänna råd, föreskrifter m.m. om kvalitetsarbete
☐ 2	Att utveckla kommunens egna övergripande regelverk/riktlinjer för kvalitetsarbetet
☐ 3	Att formulera mål och strategier för kvalitetsarbetet
☐ 4	Att åstadkomma ändamålsenliga rutiner/arbetsformer för kvalitetsarbetet – vem gör vad, när, hur etc.
☐ 5	Att precisera kvalitetsbegreppet, vad som kännetecknar god kvalitet
☐ 6	Att utveckla bra indikatorer för att kunna ”mäta” kvaliteten
☐ 7	Att utveckla uppföljning/utvärdering/analys av verksamhetens kvalitet
☐ 8	Att utveckla dokumentation av kunskaper/erfarenheter från kvalitetsarbetet
☐ 9	Att utveckla återföring/återkoppling till verksamheten av kunskaper och erfarenheter från kvalitetsarbetet
☐	Att utveckla brukar/klientmedverkan i kvalitetsarbetet
☐	Att utveckla samarbete/samverkan med andra kommuner
☐	Att utveckla samarbete/samverkan med länsstyrelsen
☐	Att utveckla samarbete/samverkan med sjukvårdshuvudmannen
☐	Att få tid/möjlighet att medverka i utbildningar om kvalitet
☐	Att få tillräckligt med tid/möjligheter att kunna ägna sig åt kvalitetsarbete över huvudtaget
☐	Annat:

☐	Annat:

Ev. kommentar: _____

_____

Del 2 - Frågor om länsstyrelsens tillsynsarbete

9) I vilken utsträckning instämmer du i följande påståenden? (Kryssa något av alternativen Helt, Delvis, Inte alls, Vet ej/kan ej bedöma - **Obs!** endast **ett** svarsalternativ per påstående)

	Instämmer helt	**Instämmer delvis**	**Instämmer inte alls**	**Vet ej/kan ej bedöma**
a) Länsstyrelsen har god kompetens i frågor om handikappomsorg	☐1	☐2	☐3	☐4
b) Länsstyrelsen och vi har samma uppfattning om vad som kännetecknar god kvalitet i handikappomsorgen	☐1	☐2	☐3	☐4
c) Länsstyrelsen följer upp/ kontrollerar relevanta förhållanden och företeelser i sin tillsyn	☐1	☐2	☐3	☐4
d) Länsstyrelsen använder sig av samma kvalitetsindikatorer som vi	☐1	☐2	☐3	☐4
e) Länsstyrelsen använder sig av ändamålsenliga metoder och tillvägagångssätt i tillsynsarbetet	☐1	☐2	☐3	☐4
f) Länsstyrelsen borde öka omfattningen av sin tillsyn	☐1	☐2	☐3	☐4
g) Länsstyrelsen återkopplar på ett bra sätt vad som framkommit i tillsynen	☐1	☐2	☐3	☐4
h) Påpekanden och kritik från länsstyrelsen är i allmänhet befogade	☐1	☐2	☐3	☐4
i) Länsstyrelsen är lyhörd och visar förståelse för våra synpunkter	☐1	☐2	☐3	☐4
j) Länsstyrelsen hjälper oss att utveckla kvaliteten i verksamheten	☐1	☐2	☐3	☐4
k) Vi känner väl till länsstyrelsens roll/uppgifter	☐1	☐2	☐3	☐4

l) Länsstyrelsen borde ägna sig mer åt främjande verksamhet, t.ex. råd och stöd	☐1	☐2	☐3	☐4
m) Länsstyrelsen borde ägna sig mer åt kontroll av att verksamheter uppfyller krav i lagar, föreskrifter m.m. regelverk	☐1	☐2	☐3	☐4
n) Länsstyrelsen som tillsyns-myndighet har en hög grad av auktoritet	☐1	☐2	☐3	☐4
o) Vårt samarbete och vår samverkan med länsstyrelsen fungerar bra	☐1	☐2	☐3	☐4

Ev. kommentar:_____

_____

Kommun (samt stadsdel i Stockholm, Göteborg, Malmö)
Uppgiftslämnare
Befattning
Förvaltning (motsv.)

Kommunkod

Del 1 - Frågor om kvalitetsarbete inom individ- och familjeomsorgen

Frågorna avser kvalitetsarbete inom individ- och familjeomsorgen oavsett utförare. I de fall annan utförare än kommunen svarar för hela eller delar av verksamheten skall också kvalitetsarbetet hos dessa utförare bedömas och vägas in i svaren.

1) Hur stor del av verksamheten inom individ- och familjeomsorgen bedrivs av annan utförare än kommunen ?

☐ 1 All verksamhet
☐ 2 En stor del av verksamheten
☐ 3 En viss del av verksamheten
☐ 4 Ingen verksamhet alls
☐ 5 Vet ej/kan ej bedöma

Ev. kommentar: _____

_____

2) Finns det kommunala beslut, riktlinjer eller motsvarande styrning som reglerar hur man skall eller bör arbeta för att utveckla kvaliteten inom individ- och familjeomsorgen ?

☐ 1 En stor del av kvalitetsarbetet regleras genom sådan styrning
☐ 2 Styrning förekommer inom vissa områden eller vissa delar/aspekter av kvalitetsarbetet
☐ 3 Styrning förekommer endast i begränsad utsträckning
☐ 4 Styrning förekommer i princip inte
☐ 5 Vet ej/kan ej bedöma

Ev. kommentar : _____

_____

3) I vilken utsträckning arbetas det inom individ- och familjeomsorgen med frågor om hur kvaliteten i verksamheten kan utvecklas och förbättras ? (försök att göra en samlad bedömning)

☐1 I hög utsträckning
☐2 I viss utsträckning
☐3 Inte alls
☐4 Vet ej/kan ej bedöma

Ev. kommentar:_____

_____

4) Har personalen inom individ- och familjeomsorgen möjlighet att medverka i utbildningar eller annan kompetensutveckling som handlar om hur man kan arbeta för att öka kvaliteten i verksamheten ?

☐1 Ja, ofta
☐2 Ja, ibland
☐3 Nej
☐4 Vet ej/kan ej bedöma

Ev. kommentar:_____

_____

5) Tillämpas något kvalitetssystem för hela eller delar av individ- och familjeomsorgen ? (så som ISO 9000, Total Quality Management (TQM) eller något annat liknande system)

☐1 Ja, följande system (ange även i vilken verksamhet):_____

_____

☐2 Nej
☐3 Vet ej/kan ej bedöma

Ev. kommentar:_____

6) Används någon form av kvalitetsindikatorer vid uppföljning av kvaliteten inom individ- och familjeomsorgen, t.ex. i syfte att kunna följa utvecklingen över tid ?

☐1 Ja, i stor utsträckning
☐2 I viss/någon utsträckning
☐3 Sällan eller aldrig
☐4 Vet ej/kan ej bedöma

Ev. kommentar:_____

7) Hur har (i stort) kvaliteten i verksamheter inom individ- och familjeomsorgen utvecklats under de senaste två, tre åren med avseende på följande aspekter (a – k) ?

	Har blivit mycket bättre	Har blivit bättre	Ingen större förändring	Har blivit sämre	Har blivit mycket sämre	Vet ej/ svårt att bedöma
a) Bemötandet av den enskilde	☐1	☐2	☐3	☐4	☐5	☐6
b) Dokumentation av utredning, beslut och insatser	☐1	☐2	☐3	☐4	☐5	☐6
c) Rättssäkerhet i handläggning/beslut	☐1	☐2	☐3	☐4	☐5	☐6
d) Rutiner för intern/ extern samverkan	☐1	☐2	☐3	☐4	☐5	☐6
e) Förhållningssätt och metoder i arbetet	☐1	☐2	☐3	☐4	☐5	☐6
f) Personalens kompetens	☐1	☐2	☐3	☐4	☐5	☐6
g) Upphandlings/ inköpskompetens av varor och tjänster	☐1	☐2	☐3	☐4	☐5	☐6
h) Hantering av synpunkter och klagomål	☐1	☐2	☐3	☐4	☐5	☐6
i) Att identifiera och åtgärda avvikelser	☐1	☐2	☐3	☐4	☐5	☐6
j) Analys/bedömning av risker	☐1	☐2	☐3	☐4	☐5	☐6
k) Uppföljning och utvärdering	☐1	☐2	☐3	☐4	☐5	☐6

Ev. kommentar: _____

_____

8) Vilka är de största utmaningarna när det gäller att utveckla kvalitetsarbetet inom individ- och familjeomsorgen ? (kryssa för max fem alternativ)

(Obs, frågan avser ej kvaliteten i själva verksamheterna i sig (de tjänster som utförs inom individ- och familjeomsorgen) utan vad som avses är regler, arbetssätt, rutiner, indikatorer m.m. som man kan använda sig av/stödja sig mot för att utveckla kvaliteten i verksamheten).

☐ 1	Att tolka/tillämpa statliga regelverk, allmänna råd, föreskrifter m.m. om kvalitetsarbete
☐ 2	Att utveckla kommunens egna övergripande regelverk/riktlinjer för kvalitetsarbetet
☐ 3	Att formulera mål och strategier för kvalitetsarbetet
☐ 4	Att åstadkomma ändamålsenliga rutiner/arbetsformer för kvalitetsarbetet – vem gör vad, när, hur etc.
☐ 5	Att precisera kvalitetsbegreppet, vad som kännetecknar god kvalitet
☐ 6	Att utveckla bra indikatorer för att kunna ”mäta” kvaliteten
☐ 7	Att utveckla uppföljning/utvärdering/analys av verksamhetens kvalitet
☐ 8	Att utveckla dokumentation av kunskaper/erfarenheter från kvalitetsarbetet
☐ 9	Att utveckla återföring/återkoppling till verksamheten av kunskaper och erfarenheter från kvalitetsarbetet
☐	Att utveckla brukar/klientmedverkan i kvalitetsarbetet
☐	Att utveckla samarbete/samverkan med andra kommuner
☐	Att utveckla samarbete/samverkan med länsstyrelsen
☐	Att utveckla samarbete/samverkan med sjukvårdshuvudmannen
☐	Att få tid/möjlighet att medverka i utbildningar om kvalitet
☐	Att få tillräckligt med tid/möjligheter att kunna ägna sig åt kvalitetsarbete över huvudtaget
☐	Annat:

☐	Annat:

Ev. kommentar: _____

_____

Del 2 - Frågor om länsstyrelsens tillsynsarbete

9) I vilken utsträckning instämmer du i följande påståenden? (Kryssa något av alternativen Helt, Delvis, Inte alls, Vet ej/kan ej bedöma - **Obs!** endast **ett** svarsalternativ per påstående)

	Instämmer helt	**Instämmer delvis**	**Instämmer inte alls**	**Vet ej/kan ej bedöma**
a) Länsstyrelsen har god kompetens i frågor om individ- och familjeomsorg	☐1	☐2	☐3	☐4
b) Länsstyrelsen och vi har samma uppfattning om vad som kännetecknar god kvalitet inom IFO-området	☐1	☐2	☐3	☐4
c) Länsstyrelsen följer upp/ kontrollerar relevanta förhållanden och företeelser i sin tillsyn	☐1	☐2	☐3	☐4
d) Länsstyrelsen använder sig av samma kvalitetsindikatorer som vi	☐1	☐2	☐3	☐4
e) Länsstyrelsen använder sig av ändamålsenliga metoder och tillvägagångssätt i tillsynsarbetet	☐1	☐2	☐3	☐4
f) Länsstyrelsen borde öka omfattningen av sin tillsyn	☐1	☐2	☐3	☐4
g) Länsstyrelsen återkopplar på ett bra sätt vad som framkommit i tillsynen	☐1	☐2	☐3	☐4
h) Påpekanden och kritik från länsstyrelsen är i allmänhet befogade	☐1	☐2	☐3	☐4
i) Länsstyrelsen är lyhörd och visar förståelse för våra synpunkter	☐1	☐2	☐3	☐4
j) Länsstyrelsen hjälper oss att utveckla kvaliteten i verksamheten	☐1	☐2	☐3	☐4

k) Vi känner väl till länsstyrelsens roll/uppgifter	☐1	☐2	☐3	☐4
l) Länsstyrelsen borde ägna sig mer åt främjande verksamhet, t.ex. råd och stöd	☐1	☐2	☐3	☐4
m) Länsstyrelsen borde ägna sig mer åt kontroll av att verksamheter uppfyller krav i lagar, föreskrifter m.m. regelverk	☐1	☐2	☐3	☐4
n) Länsstyrelsen som tillsyns-myndighet har en hög grad av auktoritet	☐1	☐2	☐3	☐4
o) Vårt samarbete och vår samverkan med länsstyrelsen fungerar bra	☐1	☐2	☐3	☐4

Ev. kommentar:_____

_____

Kommun (samt stadsdel i Stockholm, Göteborg, Malmö)
Uppgiftslämnare
Befattning
Förvaltning (motsv.)

Kommunkod

Del 1 - Frågor om kvalitetsarbete inom äldreomsorgen

Frågorna avser kvalitetsarbete i äldreomsorgen oavsett utförare. I de fall annan utförare än kommunen svarar för hela eller delar av verksamheten skall också kvalitetsarbetet hos dessa utförare bedömas och vägas in i svaren.

1) Hur stor del av verksamheten inom äldreomsorgen bedrivs av annan utförare än kommunen ?

☐ 1 All verksamhet
☐ 2 En stor del av verksamheten
☐ 3 En viss del av verksamheten
☐ 4 Ingen verksamhet alls
☐ 5 Vet ej/kan ej bedöma

Ev. kommentar: _____

_____

2) Finns det kommunala beslut, riktlinjer eller motsvarande styrning som reglerar hur man skall eller bör arbeta för att utveckla kvaliteten inom äldreomsorgen ?

☐ 1 En stor del av kvalitetsarbetet regleras genom sådan styrning
☐ 2 Styrning förekommer inom vissa områden eller vissa delar/aspekter av kvalitetsarbetet
☐ 3 Styrning förekommer endast i begränsad utsträckning
☐ 4 Styrning förekommer i princip inte
☐ 5 Vet ej/kan ej bedöma

Ev. kommentar : _____

_____

3) I vilken utsträckning arbetas det inom äldreomsorgen med frågor om hur kvaliteten i verksamheten kan utvecklas och förbättras ? (försök att göra en samlad bedömning)

☐1 I hög utsträckning
☐2 I viss utsträckning
☐3 Inte alls
☐4 Vet ej/kan ej bedöma

Ev. kommentar:_____

_____

4) Har personalen inom äldreomsorgen möjlighet att medverka i utbildningar eller annan kompetensutveckling som handlar om hur man kan arbeta för att öka kvaliteten i verksamheten ?

☐1 Ja, ofta
☐2 Ja, ibland
☐3 Nej
☐4 Vet ej/kan ej bedöma

Ev. kommentar:_____

_____

5) Tillämpas något kvalitetssystem för hela eller delar av äldreomsorgen ? (så som ISO 9000, Total Quality Management (TQM) eller något annat liknande system)

☐1 Ja, följande system (ange även i vilken verksamhet):_____

_____

☐2 Nej
☐3 Vet ej/kan ej bedöma

Ev. kommentar:_____

6) Används någon form av kvalitetsindikatorer vid uppföljning av kvaliteten inom äldreomsorgen, t.ex. i syfte att kunna följa utvecklingen över tid ?

☐1 Ja, i stor utsträckning
☐2 I viss/någon utsträckning
☐3 Sällan eller aldrig
☐4 Vet ej/kan ej bedöma

Ev. kommentar:_____

7) Hur har (i stort) kvaliteten i verksamheter inom äldreomsorgen utvecklats under de senaste två, tre åren med avseende på följande aspekter (a – k) ?

	Har blivit mycket bättre	Har blivit bättre	Ingen större förändring	Har blivit sämre	Har blivit mycket sämre	Vet ej/ svårt att bedöma
a) Bemötandet av den enskilde	☐1	☐2	☐3	☐4	☐5	☐6
b) Dokumentation av utredning, beslut och insatser	☐1	☐2	☐3	☐4	☐5	☐6
c) Rättssäkerhet i handläggning/beslut	☐1	☐2	☐3	☐4	☐5	☐6
d) Rutiner för intern/ extern samverkan	☐1	☐2	☐3	☐4	☐5	☐6
e) Förhållningssätt och metoder i arbetet	☐1	☐2	☐3	☐4	☐5	☐6
f) Personalens kompetens	☐1	☐2	☐3	☐4	☐5	☐6
g) Upphandlings/ inköpskompetens av varor och tjänster	☐1	☐2	☐3	☐4	☐5	☐6
h) Hantering av synpunkter och klagomål	☐1	☐2	☐3	☐4	☐5	☐6
i) Att identifiera och åtgärda avvikelser	☐1	☐2	☐3	☐4	☐5	☐6
j) Analys/bedömning av risker	☐1	☐2	☐3	☐4	☐5	☐6
k) Uppföljning och utvärdering	☐1	☐2	☐3	☐4	☐5	☐6

Ev. kommentar: _____

_____

8) Vilka är de största utmaningarna när det gäller att utveckla kvalitetsarbetet inom äldreomsorgen ? (kryssa för max fem alternativ)

(Obs, frågan avser ej kvaliteten i själva verksamheterna i sig (de tjänster som utförs i äldreomsorgen) utan vad som avses är regler, arbetssätt, rutiner, indikatorer m.m. som man kan använda sig av/stödja sig mot för att utveckla kvaliteten i verksamheten).

☐ 1	Att tolka/tillämpa statliga regelverk, allmänna råd, föreskrifter m.m. om kvalitetsarbete
☐ 2	Att utveckla kommunens egna övergripande regelverk/riktlinjer för kvalitetsarbetet
☐ 3	Att formulera mål och strategier för kvalitetsarbetet
☐ 4	Att åstadkomma ändamålsenliga rutiner/arbetsformer för kvalitetsarbetet – vem gör vad, när, hur etc.
☐ 5	Att precisera kvalitetsbegreppet, vad som kännetecknar god kvalitet
☐ 6	Att utveckla bra indikatorer för att kunna ”mäta” kvaliteten
☐ 7	Att utveckla uppföljning/utvärdering/analys av verksamhetens kvalitet
☐ 8	Att utveckla dokumentation av kunskaper/erfarenheter från kvalitetsarbetet
☐ 9	Att utveckla återföring/återkoppling till verksamheten av kunskaper och erfarenheter från kvalitetsarbetet
☐	Att utveckla brukar/klientmedverkan i kvalitetsarbetet
☐	Att utveckla samarbete/samverkan med andra kommuner
☐	Att utveckla samarbete/samverkan med länsstyrelsen
☐	Att utveckla samarbete/samverkan med sjukvårdshuvudmannen
☐	Att få tid/möjlighet att medverka i utbildningar om kvalitet
☐	Att få tillräckligt med tid/möjligheter att kunna ägna sig åt kvalitetsarbete över huvudtaget
☐	Annat:

☐	Annat:

Ev. kommentar: _____

_____

Del 2 - Frågor om länsstyrelsens tillsynsarbete

9) I vilken utsträckning instämmer du i följande påståenden? (Kryssa något av alternativen Helt, Delvis, Inte alls, Vet ej/kan ej bedöma - **Obs!** endast **ett** svarsalternativ per påstående)

	Instämmer helt	**Instämmer delvis**	**Instämmer inte alls**	**Vet ej/kan ej bedöma**
a) Länsstyrelsen har god kompetens i frågor om äldreomsorg	☐1	☐2	☐3	☐4
b) Länsstyrelsen och vi har samma uppfattning om vad som kännetecknar god kvalitet i äldreomsorgen	☐1	☐2	☐3	☐4
c) Länsstyrelsen följer upp/ kontrollerar relevanta förhållanden och företeelser i sin tillsyn	☐1	☐2	☐3	☐4
d) Länsstyrelsen använder sig av samma kvalitetsindikatorer som vi	☐1	☐2	☐3	☐4
e) Länsstyrelsen använder sig av ändamålsenliga metoder och tillvägagångssätt i tillsynsarbetet	☐1	☐2	☐3	☐4
f) Länsstyrelsen borde öka omfattningen av sin tillsyn	☐1	☐2	☐3	☐4
g) Länsstyrelsen återkopplar på ett bra sätt vad som framkommit i tillsynen	☐1	☐2	☐3	☐4
h) Påpekanden och kritik från länsstyrelsen är i allmänhet befogade	☐1	☐2	☐3	☐4
i) Länsstyrelsen är lyhörd och visar förståelse för våra synpunkter	☐1	☐2	☐3	☐4
j) Länsstyrelsen hjälper oss att utveckla kvaliteten i verksamheten	☐1	☐2	☐3	☐4
k) Vi känner väl till länsstyrelsens roll/uppgifter	☐1	☐2	☐3	☐4

l) Länsstyrelsen borde ägna sig mer åt främjande verksamhet, t.ex. råd och stöd	☐1	☐2	☐3	☐4
m) Länsstyrelsen borde ägna sig mer åt kontroll av att verksamheter uppfyller krav i lagar, föreskrifter m.m. regelverk	☐1	☐2	☐3	☐4
n) Länsstyrelsen som tillsyns-myndighet har en hög grad av auktoritet	☐1	☐2	☐3	☐4
o) Vårt samarbete och vår samverkan med länsstyrelsen fungerar bra	☐1	☐2	☐3	☐4

Ev. kommentar:_____

_____

Enkätfrågor till Sveriges Kommuner och Landsting och deras läns- och regionförbund

Frågor till Sveriges Kommuner och Landsting centralt angående länsstyrelsens och Socialstyrelsens tillsyn inom den kommunala socialtjänsten

Länsstyrelsens tillsyn

1) Hur ser ni på länsstyrelsens nuvarande roll och uppgifter som tillsynsmyndighet ?

2) Vad upplever ni som positivt i länsstyrelsens tillsynsarbete ?

3) Vad upplever ni som negativt ?

4) Finns förslag på hur länsstyrelsen skulle kunna arbeta annorlunda för att skapa bättre förutsättningar för kvalitetsutveckling inom socialtjänsten ? (vad gäller t.ex. deras roll, uppgifter, tillsynsinstrument, arbetssätt m.m.)

5) Hur upplever ni att samarbetet mellan länsstyrelsen och kommunerna fungerar, dels inom ramen för själva tillsynen, dels vad gäller andra frågor som handlar om att öka kvaliteten i verksamheten ?

6) Hur ser samarbetet ut mellan Sveriges kommuner och landsting och länsstyrelserna ?

Socialstyrelsens tillsyn

7) Hur ser ni på Socialstyrelsens nuvarande roll och uppgifter som tillsynsmyndighet inom socialtjänsten vad gäller

a) deras nationella tillsyn
b) deras regionala medicinska tillsyn

8) Beskriv vidare – på liknande sätt som vad gäller länsstyrelsernas verksamhet – förtjänster och brister i Socialstyrelsens tillsyn nationellt och regionalt, samarbete på olika nivåer samt ev. förslag på alternativa uppgifter, arbetssätt m.m. för Socialstyrelsen för att skapa bättre förutsättningar för kvalitetsutveckling inom socialtjänsten.

Frågor till Sveriges Kommuner och Landstings kommun/regionförbund om länsstyrelsens och Socialstyrelsens tillsyn inom den kommunala socialtjänsten

Länsstyrelsens tillsyn

1) Hur ser ni på länsstyrelsens nuvarande roll och uppgifter som tillsynsmyndighet inom det sociala området?

2) Vad upplever ni som positivt med länsstyrelsens tillsynsarbete i ert län ?

3) Vad upplever ni som negativt ?

4) Har ni förslag på hur länsstyrelsen i ert län skulle kunna arbeta annorlunda för att skapa bättre förutsättningar för kvalitetsutveckling inom socialtjänsten ? (vad gäller t.ex. deras roll, uppgifter, tillsynsinstrument, arbetssätt m.m.)

5) Hur upplever ni att samarbetet i sociala frågor mellan länsstyrelsen och kommunerna i ert län fungerar, vad är bra och vad är mindre bra/dåligt ?

6) Hur ser samarbetet i sociala frågor ut mellan er i kommun/regionförbundet och länsstyrelsen i ert län ?

Socialstyrelsens tillsyn

7) Hur ser ni på Socialstyrelsens nuvarande roll och uppgifter som tillsynsmyndighet vad gäller:

a) deras nationella tillsyn inom socialtjänsten
b) den regionala medicinska tillsyn inom socialtjänsten som bedrivs av Socialstyrelsens tillsynsenhet i er region

8) Hur ser ni på den medicinska tillsynen inom socialtjänsten vad gäller:

a) förtjänster och brister i tillsynen
b) det samarbete som bedrivs mellan tillsynsenheten och kommunerna i ert län samt mellan tillsynsenheten och er i kommun/regionförbundet
c) möjliga alternativa uppgifter, arbetssätt m.m. för tillsynsenheten för att åstadkomma bättre förutsättningar för kvalitetsutveckling inom socialtjänsten i kommunerna i ert län.

Enkätfrågor om den sociala tillsynen till Socialstyrelsen

Frågor om social tillsyn m.m.

Vi ber Dig besvara bifogade frågor **så snart som möjligt dock senast måndagen den 10 oktober**. Syftet med frågorna är att fånga upp några mer generella synpunkter på tillsynsarbetet inom främst socialtjänsten. Även länsstyrelserna har besvarat en enkät med näraliggande frågor. Vi har också för avsikt att via ett urval kommuner få socialtjänstens synpunkter på Socialstyrelsens och länsstyrelsernas tillsynsroll, men även en bild av hur socialtjänsten kvalitetssäkrar sin verksamhet. Vi kommer naturligtvis även att på andra sätt kommunicera med såväl de myndigheter som bedriver tillsyn, som med brukarorganisationer som kan förmedla brukarnas/klienternas uppfattning om vilket värde tillsynen har för dem.

Vissa frågor är omfattande. Vi ber er dock att så långt möjligt försöka strukturera och koncentrera svaren. Om det finns många olika synpunkter och aspekter som ni vill belysa i något frågesvar ser vi gärna att ni prioriterar svaret till de mest väsentliga synpunkterna.

Utredningens direktiv bifogas som särskild bilaga.

Eventuella frågor besvaras av utredningens sekretariat.
Se brevhuvud för tel.nr.

Frågornas svar skickas till utredningen via e-post till
kenneth.ennefors@social.ministry.se

Vi tar emot svaren snarast dock senast 10 oktober.

Hälsningar
Kjell Stridsman

Frågeställningarna berör tillsyn inom såväl Socialtjänst som hälso- och sjukvård. Som framgår av missivet till denna enkät är utredningen dock främst intresserad av sådan tillsyn som bedrivs inom socialtjänsten samt inom verksamheter som ligger i gränslandet mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård. Vi ber er därför att i svaren vara mer utförliga När ni beskriver sådan tillsyn jämfört med tillsyn som sker inom verksamheter som enbart omfattar om hälso- och sjukvård.

1. Hur ser Ni på Socialstyrelsens roll och uppgifter på nationell respektive regional/lokal nivå vad gäller tillsyn inom socialtjänsten respektive hälso- och sjukvården ?

Här vill vi att Ni beskriver Era olika roller och uppgifter inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården sett ur ett tillsynsperspektiv samt Er bedömning av om dessa roller/uppgifter är tydliga för myndigheten och om de är tillräckliga/ändamålsenliga i förhållande till de resultat som förväntas från tillsynsverksamheten. Vi vill också ha en beskrivning av de tillsynsmetoder och övriga arbetsmetoder/instrument som Ni använder Er av i tillsynsarbetet samt en bedömning av om dessa är tillräckliga/effektiva eller om Ni har behov av utökade befogenheter i något eller några avseenden.

När det gäller den regionala tillsynsverksamheten vill vi också ha en särskild redovisning av likheter och ev. skillnader i organisation, arbetssätt mellan olika RT-enheter.

2. Anser Ni att Socialstyrelsen – med de resurser som myndigheten för närvarande förfogar över – klarar av att utföra tillsyn inom Socialtjänst och hälso- och sjukvård i enlighet med statsmakternas uppdrag ?

Vi är intresserade av Er bedömning av huruvida Socialstyrelsen, med nuvarande resurser, klarar av att med tillräckligt hög kvalitet utöva tillsyn över de verksamheter/målgrupper som det åligger myndigheten att tillse inom Socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Om inte vill vi gärna få belyst om det finns verksamheter eller målgrupper som Ni - utifrån Era olika roller och uppgifter inom socialtjänst och hälso- och sjukvård – anser att Ni

inte kan tillse i tillräcklig grad eller kanske t.o.m. inte kan tillse överhuvudtaget.

3. Bedömer Ni att det finns långsiktigt ekonomiskt/organisatoriskt stabila förutsättningar för Socialstyrelsens tillsyn inom Socialtjänst samt hälso- och sjukvård på nationell resp. regional nivå ?

Här vill vi få belyst vad Ni anser krävs för fortlevnaden och utvecklingen på sikt av Socialstyrelsens tillsyn och om Ni anser att dessa förutsättningar finns inom Socialstyrelsen. Om så inte är fallet vill vi gärna få belyst vilka problem Ni ser – orsaker, möjliga lösningar etc.

4. Finns tankar/förslag på hur Socialstyrelsens tillsyn inom socialtjänsten resp. hälso- och sjukvården skulle kunna förstärkas/förbättras inom nuvarande organisatoriska ram/resursram ?

5. Finns tankar/förslag på hur Socialstyrelsens tillsyn inom socialtjänsten resp. hälso- och sjukvården skulle kunna stärkas om nuvarande förutsättningar kunde förändras vad gäller myndighetens organisation, tillsynsinstrument, resurser m.m. ?

6. Hur ser förutsättningarna ut för att kunna rekrytera, utveckla och behålla kompetent personal till/vid Socialstyrelsens tillsynsfunktioner, såväl centralt som regionalt ?

7. Har Ni några synpunkter på länsstyrelsens regionala tillsyn inom socialtjänsten ?

Beskriv de förtjänster och brister som Ni ser i tillsynen. Av intresse för utredningen är Er bedömning såväl av hur tillsynen fungerar i stort som synpunkter på regionala förhållanden – likheter, skillnader, förtjänster, brister, etc.

Av intresse är också att få Er syn på orsakerna till att tillsynen bedrivs på det sätt som sker, dvs. vilka förutsättningar som ligger till grund för och påverkar tillsynen.

8. Hur ser Ni på samverkan/samarbete i tillsynen ?

Här vill vi få redovisat hur Er samverkan och Ert samarbete i tillsynsarbetet med olika aktörer ser ut och fungerar samt dess betydelse för Er tillsyn inom socialtjänst respektive hälso- och sjukvård. Vi tänker främst på samverkan/samarbete med landsting, länsstyrelser, Statens Institutionsstyrelse, kommuner i länet samt organisationer som på olika sätt företräder klienter/brukare/patientgrupper. Vi tänker även på samverkan/samarbete internt inom Socialstyrelsen, mellan olika funktioner, mellan central och regional nivå samt mellan olika regioner.

9. Hur ser ni på behovet av och förutsättningarna för en ökad integrering av tillsynen inom socialtjänsten resp. hälso- och sjukvården inom och mellan de myndigheter som har tillsynsansvar ?

Vi vill bl.a. få belyst om Ni uppfattar den nuvarande roll- och ansvarsfördelningen mellan berörda myndigheter/aktörer som ändamålsenlig och effektiv eller om den borde förändras i något eller några avseenden.

10. Hur ser Ni på den statliga styrningen av Socialstyrelsens tillsyn inom socialtjänsten resp. hälso- och sjukvården ?

Vi tänker på såväl formell som informell styrning från regeringskansliet, samt i förekommande fall även från andra myndigheter.

11. Beskriv Era eventuella reflektioner kring hur Socialstyrelsens tillsyn inom socialtjänsten resp. hälso- och sjukvården har utvecklats under senare år ?

12. Har Ni några reflektioner kring hur tillsynsarbetet bedrivs inom andra ”mjuka” områden – skola, alkohol m.m. – jämfört med hur Ni bedriver tillsyn inom socialtjänsten respektive inom hälso- och sjukvården ?

Frågeställningar vid samtal med personal vid Socialstyrelsens regionala tillsynsenheter för hälso- och sjukvård

RT-enheten

- RT-enhetens huvudsakliga arbetsuppgifter
- Antalet anställda och deras funktioner/uppgifter
- Tillsynens organisatoriska placering på Socialstyrelsen – bra eller dåligt
- Arbetsledning, kompetensutveckling, metodutveckling, styrning av arbetet – hur sker det?
- Enhetens storlek och resurser (för liten/lagom/för stor)
- Nationellt perspektiv – finns det inom ramen för enhetens arbete?
- Avståndsfaktorn – har den någon betydelse för tillsynsarbetet
- För- och nackdelar med nuvarande organisation
- Graden av autonomi när det gäller beslut, verksamhetsplanering m.m.

Metoder för tillsyn

- Är tillsynsuppdraget tillräckligt tydligt definierat?
- Verksamhetstillsyn kontra individtillsyn
- Operativ tillsyn kontra kontorstillsyn
- Föranmälda kontra oanmälda tillsynsbesök
- Kontroll kontra information, råd och stöd (främjande verksamhet)

- Skillnader vid tillsyn av kommunal hälso- och sjukvård resp. landstingsdriven sådan.
- Systematik/struktur/planering – vad bestämmer vad som skall tillsynas?
- Vad avgör vad som skall följas upp i tillsynen?
- Skillnader/likheter i metoder/arbetssätt jämfört med andra RT-enheter och jämfört med länsstyrelsernas tillsyn av socialtjänsten.
- Hur fungerar gemensamma tillsynsbesök med länsstyrelserna som metod för tillsyn? Vad bör förbättras?

Återkoppling/beslut

- Sker återkoppling av beslut och kritik och på vilket sätt?
- Vilken återkoppling fungerar bäst – mjuk via samtal, rapporter eller hård via sanktioner?
- I vilken utsträckning rättar sig tillsynsobjektet efter enhetens kritik/synpunkter/beslut?
- Hur lång tid får man på sig för att åtgärda eventuella brister?

Tillsynens effekter och produktivitet

- Vad leder tillsynen till och hur vet man det?
- Hur följs tillsynen upp – såväl effekter som resultat i ett vidare perspektiv?
- Hur mycket tillsyn får man för pengarna och vad kostar det att uppnå önskvärda effekter – vet man det?
- Arbetar man enligt er mening effektivt med tillsyn och hur vet man det?

Normering, bedömningskriterier och indikatorer

- Finns tillräckligt med kriterier för tillsyn?
- Hur följs dessa upp?
- Hur fungerar normeringsarbetet?

Samarbete

- Vilket samarbete förekommer med andra aktörer och varför?
- Är samarbetet effektivt?
- Behövs mer/mindre av samarbete/samverkan med andra och varför?
- Tvärsektoriella perspektiv (Hållbar utveckling m.m.) – finns sådana och hur hanteras dessa?

Socialstyrelsen centralt och länsstyrelserna

- Hur fungerar Socialstyrelsens roll centralt gentemot RT-enheterna när det gäller arbetsledning, normering, uppföljning och utvärdering och annan styrning?
- Hur fungerar rollfördelningen och samarbetet mellan RT-enheten och länsstyrelserna?
- Hur fungerar samarbetet mellan RT-enheterna?

Statlig styrning

- Är statens nuvarande styrning av tillsynen enhetlig, rimlig, effektiv etc. ?
- Hur ser enheten på regleringsbreven när det gäller RT-enheternas arbete?

Frågeställningar vid samtal med personal vid Socialstyrelsen centralt

Frågeställningar vid samtal med personal på tillsynsavdelningen för hälso- och sjukvård vid Socialstyrelsen

Tillsynsavdelningen

- Avdelningens huvudsakliga uppgifter och organisation
- Antalet anställda och enhetsindelning
- Tillsynskansliets uppgifter och samverkan med övriga enheter på SoS
- Samverkan med Sociala avdelningen
- Samverkan med andra avdelningar/funktioner på SoS centralt
- Synpunkter på Samverkansgruppens uppgifter och mandat
- Socialstyrelsens lednings intresse för tillsynsfrågor
- För- och nackdelar med nuvarande organisation när det gäller tillsyn
- Är nuvarande resurstilldelning tillräcklig? Vad saknas?

Tillsynens innehåll och effekter

- Socialstyrelsens roll och mandat
- Är socialstyrelsens tillsynsuppdrag tillräckligt tydligt definierat?
- Vad är syftet med socialstyrelsens uppdrag?
- Operativ tillsyn – görs det av SoS centralt?
- Kartläggning, uppföljning och utvärdering – vem gör det?
- Behovet av allmänna råd, bedömningskriterier, föreskrifter i tillsynen

- Tvärsektoriella perspektiv – hur hanteras dessa?
- Effektiv tillsyn – vad är det?
- Effekter av Socialstyrelsens tillsynsaktiviteter
- Hur följs tillsynen upp, vad leder tillsynen till och hur vet man det?
- Det nationella perspektivet – en likvärdig tillsyn över landet – vad gör SoS för att åstadkomma detta?
- Vad gör SoS för att åtgärda generella brister i tillsynen?
- Är nuvarande organisation av tillsynen optimal? Hur borde den vara organiserad?

Samarbete, styrning och uppföljning inom SoS

- Rollfördelningen mellan Socialstyrelsen centralt och RT-enheterna
- Samarbetet med länsstyrelserna – hur fungerar det?
- Samarbetet social tillsyn och tillsyn över hälso- och sjukvården – hur fungerar det?
- Beslutsvägar kring tillsynen – vem beslutar om tillsynens inriktning och omfattning?
- Hur fungerar samarbete med andra tillsynsaktörer (t.ex. Skolverket, Arbetsmiljöverket, Folkhälsoinstitutet m.fl.)?

Tillsynens förutsättningar i dag och framöver

- Är statens (RK:s) nuvarande styrning av tillsynen enhetlig, rimlig, effektiv etc.? Hur borde den se ut?
- Synpunkter på regleringsbrevens utformning och den statliga mål- och resultatstyrningen.
- Behovet av integrering av socialtjänst och hälso- och sjukvård i framtiden (lagstiftning, regelverk, legitimation, m.m.)
- Kompetensen hos tillsynsmyndigheterna centralt och regionalt – hur bör den se ut?
- Utbildning för nyanställda och vidareutbildning av tillsynspersonal
- Metodutveckling – hur bör den ske?
- Den framtida tillsynen – hur bör den se ut?

- Tillsyn och främjande/utveckling hör det ihop? För- och nackdelar!
- Tillsyn och normering – bör det höra ihop eller skiljas åt?
- Om en ny tillsynsmyndighet för hälso- och sjukvård och socialtjänst bildas bör Smittskyddstillsynen, Hälsoskyddet, Kris- och beredskapsenheten, AID:s enheten följa med till den nya myndigheten?
- Finns det andra frågor på SoS som bör följa med till den nya myndigheten?

Frågeställningar vid samtal med personal på socialtjänstavdelningen vid Socialstyrelsen

Sociala avdelningen

- Avdelningens huvudsakliga uppgifter och organisation
- Antalet anställda och enhetsindelning
- Tillsynsenhetens uppgifter och samverkan med övriga enheter på SoS
- Samverkan med Tillsynsavdelningen för hälso- och sjukvård och deras RT-enheter
- Samverkan med andra avdelningar/funktioner på SoS centralt
- Synpunkter på Samverkansgruppens uppgifter och mandat
- Socialstyrelsens lednings intresse för sociala tillsynsfrågor
- För- och nackdelar med nuvarande organisation när det gäller tillsyn

Tillsynens innehåll och effekter

- Socialstyrelsens roll och mandat
- Är socialstyrelsens tillsynsuppdrag tillräckligt tydligt definierat?
- Vad är syftet med socialstyrelsens uppdrag?
- Operativ tillsyn – görs det av SoS?
- Kartläggning, uppföljning och utvärdering – vem gör det?
- Behovet av allmänna råd, bedömningskriterier, föreskrifter i tillsynen

- Tvärsektoriella perspektiv – hur hanteras dessa?
- Effektiv tillsyn – vad är det?
- Effekter av Socialstyrelsens tillsynsaktiviteter
- Hur följs tillsynen upp, vad leder tillsynen till och hur vet man det?
- Det nationella perspektivet – en likvärdig tillsyn över landet – vad gör sos för att åstadkomma detta?
- Vad gör SoS för att åtgärda generella brister i tillsynen?
- Är nuvarande organisation av tillsynen optimal? Hur borde den vara organiserad?

Samarbete, styrning och uppföljning inom SoS

- Rollfördelningen mellan Socialstyrelsen och länsstyrelserna
- Samarbetet med länsstyrelserna – hur fungerar det?
- Samarbetet social tillsyn och tillsyn över hälso- och sjukvården – hur fungerar det?
- Beslutsvägar kring tillsynen – vem beslutar om tillsynens inriktning och omfattning?
- Hur fungerar samarbete med andra tillsynsaktörer (t.ex. Skolverket, Arbetsmiljöverket, Folkhälsoinstitutet m.fl.)?

Tillsynens förutsättningar i dag och framöver

- Är statens (RK:s) nuvarande styrning av tillsynen enhetlig, rimlig, effektiv etc.? Hur borde den se ut?
- Synpunkter på regleringsbrevens utformning och den statliga mål- och resultatstyrningen.
- Behovet av integrering av socialtjänst och hälso- och sjukvård i framtiden (lagstiftning, regelverk, legitimation, m.m.)
- Kompetensen hos tillsynsmyndigheterna centralt och regionalt – hur bör den se ut?
- Utbildning för nyanställda och vidareutbildning av tillsynspersonal
- Metodutveckling – hur bör den ske?
- Den framtida tillsynen – hur bör den se ut?

- Tillsyn och främjande/utveckling hör det ihop? För- och nackdelar!
- Tillsyn och normering – bör det höra ihop eller skiljas åt?

Frågeställningar vid samtal med personal på tillsynsenheten för socialtjänst vid Socialstyrelsen

Tillsynsenheten

- - enhetens huvudsakliga arbetsuppgifter
- - antal anställda och deras funktioner/uppgifter
- - placering på Socialstyrelsen, objektivt och subjektivt

Tillsynens innehåll och effekter

- - SoS roll och mandat
- - operativ tillsyn – görs det?
- - kartläggning, uppföljning och utvärdering
- - bedömningskriterier i tillsynen
- - tvärsektoriella perspektiv – hur hanteras dessa?
- - effektiv tillsyn – vad är det?
- - återkoppling
- - det nationella perspektivet – en likvärdig tillsyn över landet
- - effekter av tillsynsenhetens tillsyn

Samarbete, styrning och uppföljning inom SoS

- - tillsynsenhetens relationer till andra enheter/funktioner på myndigheten centralt
- - beslutsvägar kring tillsynen; vem beslutar om tillsynens inriktning och omfattning?
- - tillsynsenhetens relationer till de regionala RT-enheterna; styrning och uppföljning av enheternas arbete och organisation

I skärningspunkten SoS och länsstyrelserna

- - rollfördelningen mellan Socialstyrelsen och länsstyrelsen
- - samarbetet med länsstyrelserna; samverkansgruppen och övrigt

Tillsynens förutsättningar; i dag och framöver

- - den statliga styrningen; mål- och resultatstyrningen (SoS centralt)
- - den statliga styrningen; resurser (SoS centralt och regionalt)
- - enhetens syn på den sociala tillsynens organisering – för- och nackdelar med nuvarande organisation
- - behovet av integrering av socialtjänst och hälso- och sjukvård
- - kompetensen hos tillsynsmyndigheterna; centralt och regionalt
- - utbildning – för nyanställda och vidareutbildning
- - metodutveckling
- - normering (föreskrifter och allmänna råd)
- - den framtida tillsynen – vad vill man?

Utkast till lag (200X:X) om tillsyn m.m. inom det sociala området

1 kap. Inledande bestämmelser

1 § Denna lag innehåller bestämmelser om tillsyn och viss verksamhet som har samband med tillsyn.

2 § Tillsyn enligt denna lag är granskning av att verksamheten uppfyller de krav och mål som framgår av lagar, förordningar och föreskrifter samt villkor som meddelats med stöd av sådana.

3 § Socialstyrelsen har tillsyn över socialtjänsten, verksamheten vid sådana hem som avses i 6 kap 3 § socialtjänstlagen (2001:453) samt verksamhet enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade.

4 § Var och en som är verksam inom socialtjänsten ska vaka över att de som har kontakt med socialtjänsten får vård stöd och omsorg av god kvalitet och lever under trygga förhållanden. Detsamma gäller var och en som är verksam vid ett sådant hem som avses 6 kap. 3 § socialtjänstlagen (2001:453) och inom verksamhet enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade. Den som uppmärksammar eller får kännedom om ett allvarligt missförhållande som rör enskilds kontakt med socialtjänsten eller en enskild som får insats enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade ska genast anmäla detta till den eller de nämnder i kommunen eller landstinget som fullmäktige bestämmer. Om inte missförhållandet avhjälps utan dröjsmål ska nämnden anmäla förhållandet till tillsynsmyndigheten. Den som uppmärksammar eller får kännedom om ett allvarligt missförhållande som rör enskilds vistelse vid ett sådant hem som avses i 6 kap 3 § socialtjänstlagen (2001:453) ska genast anmäla detta till Statens

institutionsstyrelses ledning. Om inte missförhållandet avhjälps utan dröjsmål ska Statens institutionsstyrelses ledning anmäla förhållandet till tillsynsmyndigheten. Anmälningsskyldigheten gäller också den som handlägger ärenden enligt denna lag.

Första stycket gäller även inom motsvarande yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet. Anmälan ska göras till den som är ansvarig för verksamheten. Den ansvarige är skyldig att utan dröjsmål avhjälpa missförhållandet eller anmäla detta till tillsynsmyndigheten.

5 § Vid tillsyn som rör barns förhållanden får samtal med barnet genomföras utan vårdnadshavarens samtycke och utan att vårdnadshavaren är närvarande.

2 kap. Anmälan av verksamhet

1 § Kommun som avser att bedriva verksamhet i form av

1. hem för vård eller boende enligt socialtjänstlagen (2001:453),
2. sådana boenden som motsvarar dem som avses i 5 kap. 5 § andra stycket eller 5 kap. 7 § tredje stycket i socialtjänstlagen (2001:453),
3. hem för viss annan heldygnsvård enligt socialtjänstlagen (2001:453),
4. hem eller öppen verksamhet för vård under en begränsad del av dygnet enligt socialtjänstlagen (2001:453),
5. korttidsvistelse utanför det egna hemmet enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade,
6. korttidstillsyn för skolungdom över 12 år utanför det egna hemmet i anslutning till skoldagen samt under lov enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade,
7. boende i familjehem eller bostad med särskild service för barn eller ungdomar som behöver bo utanför föräldrahemmet enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade,
8. bostad med särskild service för vuxna eller annan särskilt anpassad bostad för vuxna enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade,

9. daglig verksamhet för personer i yrkesverksam ålder som saknar förvärvsarbete och inte utbildar sig enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade ska anmäla detta till Socialstyrelsen senast en månad innan verksamheten påbörjas.

3 kap. Socialstyrelsens befogenheter

1 § Den som bedriver verksamhet som står under tillsyn enligt denna lag är skyldig att på Socialstyrelsens begäran lämna handlingar och annat material som rör verksamheten samt att lämna de upplysningar om verksamheten som Socialstyrelsen behöver för sin tillsyn.

Socialstyrelsen får förelägga den som bedriver verksamheten att lämna vad som begärs. I föreläggandet får vite sättas ut.

2 § Socialstyrelsen eller den som Socialstyrelsen förordnar har rätt att inspektera verksamhet som står under tillsyn enligt denna lag. Den som utför inspektionen har rätt att få tillträde till lokaler eller andra utrymmen, dock inte bostäder, som används för verksamheten. Den som utför inspektionen har rätt att tillfälligt omhänderta handlingar och annat material som rör verksamheten. Den vars verksamhet inspekteras är skyldig att lämna den hjälp som behövs vid inspektionen.

3 § Vid inspektion som anges i 2 § har den som utför inspektionen rätt att av polismyndigheten få den hjälp som behövs för att inspektionen ska kunna genomföras.

4 kap. Åtgärder vid missförhållanden

1 § Om Socialstyrelsen finner att det inom socialtjänsten, verksamhet enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade eller vid sådana hem som avses i 6 kap. 3 § socialtjänstlagen (2001:453) förekommer missförhållanden som har betydelse för enskildas möjligheter att kunna få de insatser de har rätt till får Socialstyrelsen förelägga den som svarar för verksamheten att avhjälpa missförhållandet. I föreläggandet får vite sättas ut.

Ett föreläggande enligt denna paragraf får inte avse förhållanden som kan avgöras genom ett beslut som får överklagas enligt 16 kap. 3 § socialtjänstlagen (2001:453) eller 27 § lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade .

2 § Ett föreläggande enligt 1 § ska innehålla uppgifter om de åtgärder Socialstyrelsen anser nödvändiga för att de påtalade missförhållandena ska kunna avhjälpas.

3 § Om ett föreläggande enligt 1 § inte följs och om missförhållandena är allvarliga, får Socialstyrelsen helt eller delvis förbjuda fortsatt verksamhet.

4 § Om missförhållande enligt 1 § innebär fara för enskildas liv, hälsa eller personliga säkerhet i övrigt får Socialstyrelsen utan föregående föreläggande helt eller delvis förbjuda fortsatt verksamhet.

5 § Om det finns sannolika skäl för att verksamheten helt eller delvis kommer att förbjudas enligt 3 eller 4 § och ett sådant beslut inte kan avvaktas, får Socialstyrelsen tills vidare helt eller delvis förbjuda fortsatt verksamhet.

Beslut enligt första stycket gäller i högst sex månader. Om det finns synnerliga skäl får beslutets giltighetstid förlängas med ytterligare sex månader.

5 kap. Ansvar m.m.

1 § Den som påbörjar verksamhet utan att ha gjort föreskriven anmälan till Socialstyrelsen döms till böter.

2 § Socialstyrelsen beslut enligt denna lag gäller omedelbart, om inte annat anges i beslutet.

3 § Socialstyrelsens beslut får överklagas hos allmän förvaltningsdomstol om beslutet gäller

1. föreläggande enligt 3 kap. 1 § att lämna upplysningar, handlingar eller annat material,

2. föreläggande enligt 4 kap. 1 § att avhjälpa missförhållanden i verksamheten,
3. förbud att driva verksamhet enligt 4 kap. 3 eller 4 § eller
4. förbud tills vidare att driva verksamhet enligt 4 kap. 5 §.

Andra beslut av Socialstyrelsen enligt denna lag får inte överklagas. Prövningstillstånd krävs vid överklagande till kammarrätten.

6 kap. Register

1 § Socialstyrelsen ska föra ett automatiserat register över verksamheter som anmälts enligt detta kapitel och verksamheter som meddelats tillstånd enligt 7 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453). Registret får användas för tillsyn och forskning samt för framställning av statistik.

Socialstyrelsen är personuppgiftsansvarig för behandlingen av personuppgifter i registret i första stycket.

2 § Registren enligt 1 § får innehålla uppgifter om

1. namn eller firma och personnummer eller organisationsnummer för den som bedriver verksamheten,
2. var verksamheten bedrivs,
3. verksamhetens inriktning,
4. verksamhetens omfattning,
5. antalet yrkesutövare och deras yrkestitlar,
6. verksamhetschefens namn, adress och telefonnummer,
7. när inspektion gjorts,
8. datum för Socialstyrelsens beslut angående verksamheten, och
9. när anmälan enligt 1 kap. 4 § gjorts,
10. när tillstånd enligt 7 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453) har meddelats.

Registren får inte innehålla uppgifter om enskildas kontakt med socialtjänsten.

3 § Uppgifter enligt 2 § 7–10 som har förts in i registret ska tas bort efter fem år eller då verksamheten lagts ned. Övriga uppgifter som förts in i registret ska tas bort när nya uppgifter kommer in eller då anmälan görs om att verksamheten lagts ned.

7 kap. Bemyndiganden

1 § Regeringen eller efter regeringens bemyndigande, Socialstyrelsen får meddela föreskrifter om hur anmälningsskyldigheten enligt 2 kap. 1 § ska fullgöras.

Statens offentliga utredningar 2007

Kronologisk förteckning

1. Telefonförsäljning. Jo.
2. Från socialbidrag till arbete.
   + Bilaga. Fördjupningsstudier.
   + Lättläst. Sammanfattning. S.
3. Föräldraskap vid assisterad befruktning. Ju.
4. Trafikinspektionen
   – en myndighet för säkerhet och skydd inom transportområdet. N.
5. Summa summarum – en fristående myndighet för utredning av anmälningar om brott av poliser och åklagare? Ju.
6. Målsägandebiträdet.
   Ett aktivt stöd i rättsprocessen. Ju.
7. Den nya inskrivningsmyndigheten. M.
8. Nya förutsättningar för ekobrottsbekämpning. Ju.
9. Svenskan i världen. UD.
10. Hållbar samhällsorganisation med utvecklingskraft. Fi.
11. Regional utveckling och regional samhällsorganisation. Fi
12. Hälso- och sjukvården. Fi.
13. Staten och kommunerna – uppgifter, struktur och relation. Fi.
14. Renovering av bostadsmarknad efterlyses! Om ungas möjligheter till en egen bostad.
    Rapport nr 1:
    Om bara någon kunde säga vad jag ska göra för att få en bostad så skulle jag göra det.
    Rapport nr 2:
    Måste man ha tur?
    Studier av yngre på bostadsmarknaden i svenska städer.
    Rapport nr 3:
    Effektiv bostadsservice och förmedling av bostäder – ur ett dubbelt användarperspektiv.
    Rapport nr 4:
    Unga vuxna på bolånemarknaden. M.
15. Stöd för framtiden – om förutsättningar för jämställdhetsintegrering.
    Idébok:
    Jämställd medborgarservice. Goda råd om jämställdhetsintegreringen. En idébok för chefer och strateger.
    Metodbok:
    JämStöd Praktika. Metodbok för jämställdhetsintegrering. IJ.
16. Ändrad könstillhörighet – förslag till ny lag. S.
17. Äktenskap för par med samma kön. Vigselfrågor. Ju.
18. Arbetsmarknadsutbildning för bristyrken och insatser för arbetslösa ungdomar. N.
19. Friskare tänder – till rimliga kostnader. S.
20. Administrativa sanktioner på yrkesfiskets område. Jo.
21. GMO-skador i naturen och Miljöbalkens försäkringar. M.
22. Skyddet för den personliga integriteten. Kartläggning och analys. Del 1+2. Ju.
23. Genomförande av tredje penningtvättsdirektivet. Fi.
24. Veterinär fältverksamhet i nya former. Jo.
25. Plats för tillväxt? Fi.
26. Alternativ tvistlösning. Ju.
27. Auktorisation av patentombud. N.
28. Tydliga mål och kunskapskrav i grundskolan. Förslag till nytt mål- och uppföljningssystem. U.
29. Hur tillämpas expropriationslagens ersättningsbestämmelser? Ju.
30. Två nya statliga specialskolor.
    + Lättläst+ Daisy. U.
31. Alltid redo! En ny myndighet mot olyckor och kriser. Fö.
32. Tillväxt genom turistnäringen. N.
33. Släpvagnskörning med B-körkort
    – när kan de nya EU-reglerna börja tillämpas? N.
34. Skolgång för barn som skall avvisas eller utvisas. Ju.

35. Flyttning och pendling i Sverige. Fi.
36. Bioenergi från jordbruket – en växande resurs. + Bilagedel. Jo.
37. Vård med omsorg – möjligheter och hinder. S.
38. Kunskapsläget på kärnavfallsområdet 2007. Nu levandes ansvar, framtida generationers frihet. M.
39. Framtidens polis. Ju.
40. Valsystem och representationseffekter. En jämförande studie av 25 länder. Ju.
41. Misstroendeförklaring och regeringsbildning 1994–2006. Regeltillämpning och författningspolitiska alternativ. Ju.
42. Från statsminister till president? Sveriges regeringschef i ett jämförande perspektiv. Ju.
43. Bättre arbetsmiljöregler II. Skyddsombud, beställaransvar, byggarbetsplatser m.m. A.
44. Tsunamibanden. Fi.
45. Utökat elektroniskt informationsutbyte. Fi.
46. Ansvarsfrågan vid odling av genmodifierade grödor. Jo.
47. Den osynliga infrastrukturen – om förbättrad samordning av offentlig IT-standardisering. N.
48. Patientdata och läkemedel m.m. S.
49. Organisationsform för VTI och SIKA. N.
50. Mångfald är framtiden. Ku.
51. Riksbankens finansiella oberoende. Fi.
52. Beslutanderätt vid gemensam vårdnad m.m. Ju.
53. Sjukhusens läkemedelsförsörjning. S.
54. Barnet i fokus En skärpt lagstiftning mot barnpornografi. Ju.
55. Betalningstider i näringslivet. N.
56. Revisionsutskott m.m.; Genomförande av 2006 års revisorsdirektiv. Ju.
57. Etiskt godkännande av djurförsök – nya former för överprövning. Jo.
58. Hamnstrategi – strategiska hamnnoder i det svenska godstransportsystemet. N.
59. Strategiska godsnoder i det svenska transportsystemet – ett framtidsperspektiv. N.
60. Sverige inför klimatförändringarna – hot och möjligheter. DVD medföljer. M.
61. Deluppföljning 2 av den kommunalekonomiska utjämningen – med förslag till förändringar i kostnadsutjämningen. Fi.
62. Utjämning av kommunernas LSS-kostnader – översyn och förslag. Fi.
63. En bättre viltförvaltning med inriktning på älg. Jo.
64. Studiestödsdatalag. U.
65. Domstolarnas handläggning av ärenden. Ju.
66. Rörelser i tiden. IJ.
67. Regeringsformen ur ett könsperspektiv. En övergripande genomgång. Ju.
68. Ett decennium med personval. Erfarenheter och utfall. Ju.
69. Bestämmelser om domstolarna i regeringsformen. Expertgruppsrapport. Ju.
70. Framtidens flygplatser – utveckling av det svenska flygplatssystemet. N.
71. En starkare företagsinteckning. Ju.
72. Kommunal kompetens i utveckling. Fi.
73. Kostnader för personlig assistans. Skärpta regler för utbetalning, användning och återbetalning av assistansersättning. S.
74. Upplåtelse av den egna bostaden. Fi.
75. Att styra staten – regeringens styrning av sin förvaltning. Fi.
76. Lagring av trafikuppgifter för brottsbekämpning. Ju.
77. En svensk veteranpolitik, del 1. Ansvaret för personalen före, under och efter internationella militära insatser. Fö.
78. Bolagisering för ökad konkurrens och effektivitet – förslag om att bolagisera vissa konsult- och entreprenadverksamheter i Banverket och Vägverket. N.
79. Tre nya skolmyndigheter. U.
80. Reach – genomförande och sanktioner. M.
81. Resurser för kvalitet. U.
82. Samordnad och tydlig tillsyn av socialtjänsten. + Lättläst + daisy. S.

Statens offentliga utredningar 2007

Systematisk förteckning

Justitiedepartementet

Föräldraskap vid assisterad befruktning. [3]
Summa summarum – en fristående myndighet för utredning av anmälningar om brott av poliser och åklagare? [5]
Målsägandebiträdet. Ett aktivt stöd i rättsprocessen. [6]
Nya förutsättningar för ekobrottsbekämpning. [8]
Äktenskap för par med samma kön. Vigselfrågor. [17]
Skyddet för den personliga integriteten. Kartläggning och analys. Del 1+2. [22]
Alternativ tvistlösning. [26]
Hur tillämpas expropriationslagens ersättningsbestämmelser? [29]
Skolgång för barn som skall avvisas eller utvisas. [34]
Framtidens polis. [39]
Valsystem och representationseffekter. En jämförande studie av 25 länder. [40]
Misstroendeförklaring och regeringsbildning 1994–2006. Regeltillämpning och författningspolitiska alternativ. [41]
Från statsminister till president? Sveriges regeringschef i ett jämförande perspektiv. [42]
Beslutanderätt vid gemensam vårdnad m.m. [52]
Barnet i fokus En skärpt lagstiftning mot barnpornografi. [54]
Revisionsutskott m.m.; Genomförande av 2006 års revisorsdirektiv. [56]
Domstolarnas handläggning av ärenden. [65]
Regeringsformen ur ett könsperspektiv. En övergripande genomgång. [67]
Ett decennium med personval. Erfarenheter och utfall. [68]
Bestämmelser om domstolarna i regeringsformen. Expertgruppsrapport. [69]
En starkare företagsinteckning. [71]
Lagring av trafikuppgifter för brottsbekämpning. [76]

Utrikesdepartementet

Svenskan i världen. [9]

Försvarsdepartementet

Alltid redo! En ny myndighet mot olyckor och kriser. [31]
En svensk veteranpolitik, del 1. Ansvaret för personalen före, under och efter internationella militära insatser. [77]

Socialdepartementet

Från socialbidrag till arbete. + Bilaga. Fördjupningsstudier. + Lättläst. Sammanfattning. [2]
Ändrad könstillhörighet – förslag till ny lag. [16]
Friskare tänder – till rimliga kostnader. [19]
Vård med omsorg – möjligheter och hinder. [37]
Patientdata och läkemedel m.m. [48]
Sjukhusens läkemedelsförsörjning. [53]
Kostnader för personlig assistans. Skärpta regler för utbetalning, användning och återbetalning av assistansersättning. [73]
Samordnad och tydlig tillsyn av socialtjänsten. + Lättläst + daisy. [82]

Finansdepartementet

Hållbar samhällsorganisation med utvecklingskraft. [10]
Regional utveckling och regional samhällsorganisation. [11]
Hälso- och sjukvården. [12]
Staten och kommunerna – uppgifter, struktur och relationer. [13]
Genomförande av tredje penningtvättsdirektivet. [23]

Plats för tillväxt? [25]
Flyttning och pendling i Sverige. [35]
Tsunamibanden. [44]
Utökat elektroniskt informationsutbyte. [45]
Riksbankens finansiella oberoende. [51]
Deluppföljning 2 av den kommunalekonomiska utjämningen – med förslag till förändringar i kostnadsutjämningen. [61]
Utjämning av kommunernas LSS-kostnader – översyn och förslag. [62]
Kommunal kompetens i utveckling. [72]
Upplåtelse av den egna bostaden. [74]
Att styra staten – regeringens styrning av sin förvaltning. [75]

Utbildningsdepartementet

Tydliga mål och kunskapskrav i grundskolan. Förslag till nytt mål- och uppföljningssystem. [28]
Två nya statliga specialskolor. + Lättläst+ Daisy. [30]
Studiestödsdatalag. [64]
Tre nya skolmyndigheter. [79]
Resurser för kvalitet. [81]

Jordbruksdepartementet

Telefonförsäljning. [1]
Administrativa sanktioner på yrkesfiskets område. [20]
Veterinär fältverksamhet i nya former. [24]
Bioenergi från jordbruket – en växande resurs. + Bilagedel. [36]
Ansvarsfrågan vid odling av genmodifierade grödor. [46]
Etiskt godkännande av djurförsök – nya former för överprövning. [57]
En bättre viltförvaltning med inriktning på älg. [63]

Miljödepartementet

Den nya inskrivningsmyndigheten. [7]
Renovering av bostadsmarknad efterlyses! Om ungas möjligheter till en egen bostad.
Rapport nr 1:
Om bara någon kunde säga vad jag ska göra för att få en bostad så skulle jag göra det.
Rapport nr 2:
Måste man ha tur?
Studier av yngre på bostadsmarknaden i svenska städer.
Rapport nr 3:
Effektiv bostadsservice och förmedling av bostäder – ur ett dubbelt användarperspektiv.
Rapport nr 4:
Unga vuxna på bolånemarknaden. [14]
GMO-skador i naturen och Miljöbalkens försäkringar. [21]
Kunskapsläget på kärnavfallsområdet 2007. Nu levandes ansvar, framtida generationers frihet. [38]
Sverige inför klimatförändringarna – hot och möjligheter. DVD medföljer. [60]
Reach – genomförande och sanktioner. [80]

Näringsdepartementet

Trafikinspektionen – en myndighet för säkerhet och skydd inom transportområdet. [4]
Arbetsmarknadsutbildning för bristyrken och insatser för arbetslösa ungdomar. [18]
Auktorisation av patentombud. [27]
Tillväxt genom turistnäringen. [32]
Släpvagnskörning med B-körkort – när kan de nya EU-reglerna börja tillämpas? [33]
Den osynliga infrastrukturen – om förbättrad samordning av offentlig IT-standardisering. [47]
Organisationsform för VTI och SIKA. [49]
Betalningstider i näringslivet. [55]
Hamnstrategi – strategiska hamnnoder i det svenska godstransportsystemet. [58]
Strategiska godsnoder i det svenska transportsystemet – ett framtidsperspektiv. [59]
Framtidens flygplatser – utveckling av det svenska flygplatssystemet. [70]
Bolagisering för ökad konkurrens och effektivitet – förslag om att bolagisera vissa konsult- och entreprenadverksamheter i Banverket och Vägverket. [78]

Integrations- och jämställdhetsdepartementet

Stöd för framtiden – om förutsättningar för jämställdhetsintegrering.
Idébok:
Jämställd medborgarservice. Goda råd om jämställdhetsintegreringen. En idébokför chefer och strateger.
Metodbok:
JämStöd Praktika. Metodbok för jämställdhetsintegrering. [15]

Rörelser i tiden. [66]

Kulturdepartementet

Mångfald är framtiden. [50]

Arbetsmarknadsdepartementet

Bättre arbetsmiljöregler II. Skyddsombud, beställaransvar, byggarbetsplatser m.m. [43]