

# 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](mailto:order.fritzes@nj.se)  
Internet: [www.fritzes.se](http://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 Fällby, departementssekreteraren Inger Laudon, ämnesrådet Astrid Nensén Uggla, länsrådet Gun-Marie Pettersson samt direktören Nils Åkesson. Den 21 november 2005 förordnades utredaren Gigi Isacson. Den 15 augusti 2006 förordnades rätts-sakkunniga 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 alkoholserving 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

<b>Förkortningar</b> .....	<b>17</b>
<b>Sammanfattning</b> .....	<b>19</b>
<b>Författningsförslag</b> .....	<b>29</b>
<b>1 Uppdraget och dess genomförande</b> .....	<b>61</b>
1.1 Utredningens direktiv.....	61
1.2 Utredningens arbete .....	62
1.3 Betänkandets disposition m.m. ....	63
<b>2 Utgångspunkter för utredningen</b> .....	<b>65</b>
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 barnvården 1950-1980?” .....	81
2.10	Riksrevisionens granskning av statlig tillsyn av bostad med särskild service enligt LSS .....	82
<b>3</b>	<b>Tidigare utredningar angående tillsynen inom socialtjänsten m.m. ....</b>	<b>87</b>
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
<b>4</b>	<b>Socialtjänsten i dag .....</b>	<b>119</b>
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
<b>5</b>	<b>Hälso- och sjukvården i dag.....</b>	<b>149</b>
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
<b>6</b>	<b>Statlig styrning .....</b>	<b>175</b>
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
<b>7</b>	<b>Tillsynen av socialtjänsten .....</b>	<b>199</b>
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
<b>8</b>	<b>Tillsynen av hälso- och sjukvården.....</b>	<b>219</b>
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
<b>9</b>	<b>Resultat av tillsynen .....</b>	<b>231</b>
9.1	Social tillsyn 2005.....	231
9.2	Förstärkning av tillsynen av äldreomsorgen .....	235
9.3	Hälso- och sjukvårdstillsyn 2005.....	238
<b>10</b>	<b>Länsstyrelsernas och Socialstyrelsens arbete med tillsyn .....</b>	<b>243</b>
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
<b>11</b>	<b>Kommunernas egenkontroll .....</b>	<b>289</b>
11.1	Den nationella bilden av kvalitetsarbetet inom socialtjänsten .....	289
11.2	En enkätstudie av kommunernas kvalitetsarbete.....	291

<b>12</b>	<b>Intäkter och kostnader för socialtjänst och hälso- och sjukvård.....</b>	<b>299</b>
12.1	Vad kostar kommunernas verksamhet? .....	299
12.2	Vad kostar landstingens verksamhet? .....	301
<b>13</b>	<b>Jämställdhets- och barnperspektiv m.m. i tillsynen .....</b>	<b>303</b>
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

<b>14</b>	<b>Tillsynen av Statens institutionsstyrelses institutioner ..</b>	<b>349</b>
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
<b>15</b>	<b>Tillsynen inom andra näraliggande områden.....</b>	<b>353</b>
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
<b>16</b>	<b>Tillsynen i våra grannländer.....</b>	<b>371</b>
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
<b>17</b>	<b>Redovisning av uppdrag till Statskontoret .....</b>	<b>385</b>
17.1	Uppdraget.....	385
17.2	Problembild.....	387
17.3	Statskontorets bedömning .....	387
<b>18</b>	<b>Utgångspunkter och problem.....</b>	<b>389</b>
18.1	Brister i nuvarande tillsynsorganisation .....	389
18.2	Utgångspunkter för en stärkt och tydligare tillsyn .....	396

<b>19</b>	<b>Förslag .....</b>	<b>403</b>
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 anmälningsskyldighet på andra områden inom socialtjänsten .....	457
19.8.4 Utformningen av en bestämmelse om anmälningsskyldighet .....	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 närliggande 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
<b>20 Ekonomiska och andra konsekvenser av förslagen .....</b>	<b>507</b>
20.1 Förutsättningar för konsekvensbeskrivningen.....	507
20.2 Konsekvenser för stat och kommun .....	508
20.3 Konsekvenser i övrigt.....	510
<b>21 Förslag till finansiering.....</b>	<b>513</b>
<b>22 Genomförandefrågor .....</b>	<b>515</b>
22.1 Tidplan m.m.....	515
22.2 Ikraftträdande och övergångsbestämmelser .....	516
<b>23 Författningskommentar .....</b>	<b>519</b>
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
<b>Särskilda yttranden .....</b>	<b>535</b>
<b>Litteratur- och källförteckning .....</b>	<b>543</b>
<b>Bilaga 1 Kommittédirektiv .....</b>	<b>551</b>
<b>Bilaga 2 Tilläggsdirektiv .....</b>	<b>569</b>
<b>Bilaga 3 Frågeställningar vid samtal med länsstyrelsernas personal .....</b>	<b>575</b>
<b>Bilaga 4 Enkätfrågor om den sociala tillsynen till samtliga länsstyrelser .....</b>	<b>579</b>

<b>Bilaga 5 Enkätfrågor till ett urval kommuner .....</b>	<b>583</b>
<b>Bilaga 6 Enkätfrågor till Sveriges Kommuner och Landsting och deras läns- och regionförbund .....</b>	<b>599</b>
<b>Bilaga 7 Enkätfrågor om den sociala tillsynen till Socialstyrelsen .....</b>	<b>603</b>
<b>Bilaga 8 Frågeställningar vid samtal med personal vid Socialstyrelsens regionala tillsynsenheter för hälso- och sjukvård .....</b>	<b>607</b>
<b>Bilaga 9 Frågeställningar vid samtal med personal vid Socialstyrelsen centralt .....</b>	<b>611</b>
<b>Bilaga 10 Utkast till lag (200X:X) om tillsyn m.m. inom det sociala området .....</b>	<b>617</b>



# Förkortningar

AML	arbetsmiljölagen (1977:1160)
BBIC	Barns Behov i Centrum
BNP	bruttonationalprodukt
BO	Barnombudsmannen
BRIS	Barnens Rätt I Samhället
Bufo	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 avhjälpas 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 tekniskt stöd 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<sup>1</sup> (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

---

<sup>1</sup> 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

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.

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

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 vårdnadsbavarens samtycke och utan att vårdnadsbavaren 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 ombänderta 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 iaktas och om denna underlåtenhet är av allvarligt slag.*



## 14 kap.

2 §<sup>2</sup>

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 avhjälpas 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. Det samma 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 avhjälpas 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 avhjälpas 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

<sup>2</sup> 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 §<sup>3</sup>

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.

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*.

Uppgifter som behövs för att en socialnämnd *skall* kunna ta över ett ärende *skall* lämnas ut av den socialnämnd från vilken överlämnandet sker.

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 *Socialstyrelsen*.

Uppgifter som behövs för att en socialnämnd *ska* kunna ta över ett ärende *ska* lämnas ut av den socialnämnd från vilken överlämnandet sker.

### 6 §<sup>4</sup>

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

<sup>3</sup> Senaste lydelse 2003:407

<sup>4</sup> 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<sup>5</sup>

*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 §<sup>6</sup>

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 §<sup>7</sup>

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 §*

<sup>5</sup> Senaste lydelse av

23 b § 2005:125

23 c § 2005:125

27 § 2005:125

28 c § 2002:439

<sup>6</sup> Senaste lydelse 2005:125

<sup>7</sup> 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 §<sup>8</sup>

*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.*

---

<sup>8</sup> 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*

Den som överträder ett flyttningsförbud eller ett tillfälligt flyttningsförbud *skall* dömas till böter.

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

*Föreslagen lydelse*

44 §

Den som överträder ett flyttningsförbud eller ett tillfälligt flyttningsförbud *ska* dömas till böter.

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*

Lag (1998:1656) om patientnämndsverksamhet m.m.

I varje landsting och kommun *skall* det finnas en eller flera nämnder med uppgift att stödja och hjälpa patienter 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*

3. den tandvård enligt tandvårdslagen (1985:125) som bedrivs av landsting.

### *Föreslagen lydelse*

*Lag (1998:1656) om patient- och brukarnämndsverksamhet för hälso- och sjukvården och socialtjänsten*

#### 1 §<sup>9</sup>

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,

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*

<sup>9</sup> 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 kommunalagen (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

1. hjälpa patienter att få den information de behöver för att kunna ta till vara sina intressen i hälso- och sjukvården,

2. främja kontakterna mellan patienter och vårdpersonal,

3. hjälpa patienter att vända sig till rätt myndighet, samt

4. rapportera iakttagelser och avvikelser av betydelse för patienterna till vårdgivare och vårdenheter.

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 *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, *brukare* och vårdpersonal *och personal inom socialtjänsten*,

3. hjälpa patienter *och brukare* att vända sig till rätt myndighet, samt

4. rapportera iakttagelser och avvikelser av betydelse för patienterna *och brukarna* till vårdgivare, vårdenheter, *och ansvariga inom socialtjänsten*.

4 §

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

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 §.

### 4 §

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 §<sup>10</sup>

Sekretess gäller inom socialtjänsten för uppgift om enskilda 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 slutet 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.

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-

Sekretess gäller inom socialtjänsten för uppgift om enskilda 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 slutet 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.

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-

<sup>10</sup> 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 enskilda 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 §<sup>11</sup>

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 ska 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

<sup>11</sup> Senaste lydelse 2004:190

*hälso- och sjukvården och social-*  
*tjänsten, eller*  
- som i annat fall enligt lag - som i annat fall enligt lag  
*skall* handhas av socialnämnd. *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<sup>12</sup> (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*

Verksamhet som står under  
*länsstyrelsens* tillsyn

### *Föreslagen lydelse*

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 verksamhet 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.*

<sup>12</sup> 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 förannmälan.

*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 skall varje år senast den 31 januari ge in en kopia av förteckningen till länsstyrelsen i länet.

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 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 funktionsbinder* 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.

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*.

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 *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 §<sup>13</sup>

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.

---

<sup>13</sup> 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 §<sup>14</sup>

- |  |  |
|--|--|
| <p>Socialstyrelsen <i>skall</i> särskilt</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. följa utvecklingen inom och utvärdera verksamheterna samt därvid samverka med andra samhällsorgan i den utsträckning det behövs,</li> <li>2. vaka över verksamheterna vad gäller kvalitet och säkerhet samt den enskildes rättigheter,</li> <li>3. svara för kunskapsutveckling och kunskapsförmedling i vård och omsorg,</li> <li>4. samordna de statliga insatserna inom socialtjänst och hälso- och sjukvård vad gäller barn och ungdom,</li> <li>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,</li> <li>6. följa forsknings- och utvecklingsarbete av särskild betydelse inom sitt ansvarsområde och verka för att sådant arbete kommer till stånd,</li> <li>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),</li> <li>8. ha det övergripande ansvaret för hälsofrågor inom samtliga miljökvalitetsmål,</li> <li>9. ansvara för officiell statistik enligt förordningen (2001:100) om den officiella statistiken,</li> <li>10. delta i internationellt samarbete inom sitt ansvarsområde,</li> <li>11. fortlöpande ta fram underlag för sin analys avseende tillgången och efterfrågan på hälso- och sjukvårdspersonal, särskilt vad gäller läkare med specialistkompetens,</li> <li>12. genom det nationella kunskapscentret för frågor om dentala</li> </ol> | <p>Socialstyrelsen <i>ska</i> särskilt</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. följa utvecklingen inom och utvärdera verksamheterna samt därvid samverka med andra samhällsorgan i den utsträckning det behövs,</li> <li>2. vaka över verksamheterna vad gäller kvalitet och säkerhet samt den enskildes rättigheter,</li> <li>3. svara för kunskapsutveckling och kunskapsförmedling i vård och omsorg,</li> <li>4. samordna de statliga insatserna inom socialtjänst och hälso- och sjukvård vad gäller barn och ungdom,</li> <li>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,</li> <li>6. följa forsknings- och utvecklingsarbete av särskild betydelse inom sitt ansvarsområde och verka för att sådant arbete kommer till stånd,</li> <li>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),</li> <li>8. ha det övergripande ansvaret för hälsofrågor inom samtliga miljökvalitetsmål,</li> <li>9. ansvara för officiell statistik enligt förordningen (2001:100) om den officiella statistiken,</li> <li>10. delta i internationellt samarbete inom sitt ansvarsområde,</li> <li>11. fortlöpande ta fram underlag för sin analys avseende tillgången och efterfrågan på hälso- och sjukvårdspersonal, särskilt vad gäller läkare med specialistkompetens,</li> <li>12. genom det nationella kunskapscentret för frågor om dentala</li> </ol> |
|--|--|

<sup>14</sup> 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*

16. genom Socialstyrelsens institut för särskilt utbildningsstöd följa och utvärdera den verksamhet som bedrivs med statligt bidrag som administreras av institutet.

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, *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 § <sup>15</sup>
Statens institutionsstyrelse <i>skall</i> särskilt svara för	Statens institutionsstyrelse <i>ska</i> särskilt svara för
1. planering, ledning och drift av <i>samt tillsyn över</i> 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.

---

<sup>15</sup> 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 barnvården 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 sammanträde.

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 Vårdighetsgaranti – en äldreomsorg med respekt för människovärdet, Utredningen om en översyn av tillsynen inom socialförsäkringsområdet, Fritt val inom äldreomsorgen och Patient-säkerhetsutredningen.

Vid ett besök på Helse- og omsorgsdepartementet i Oslo träffade utredningen representanter för Kommunetjensteavdelningen och Specialisthelsetjensteavdelningen 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 barnvården 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<sup>1</sup> 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.

---

<sup>1</sup> 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 omarbete 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 familjemsvården

Riksdagens revisorer granskade på eget initiativ i vilken utsträckning de mål och regler som socialtjänstlagstiftningen formulerar för familjemsvården efterlevs.<sup>2</sup> 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 familjemsvård vid kommuner och länsstyrelser.

Revisorernas granskning visade att det fortfarande fanns stora problem inom familjemsvården 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 familjemsvården och de föreslog att staten skulle ta initiativ till utarbetandet av en nationell strategi för familjemsvårdens 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 familjemsvårdens utveckling skulle också ingå en satsning på forskning som bygger upp kunskap om familjemsvårdens effekter.

Granskningen visade också på en utveckling mot en professionalisering av familjemsvården 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 familjemsvården på lång sikt. Revisorerna föreslog vidare utarbetandet av kriterier som klagör

---

<sup>2</sup> Familjemsvården, 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.<sup>3</sup> 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.

---

<sup>3</sup> Prop. 1997/98:113

*Granskningen av nationella mål i kommunernas äldreomsorg*

Riksdagens revisorer granskade på eget initiativ statens styrning av kommunernas äldreomsorg<sup>4</sup> 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

<sup>4</sup> 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.

Ansvar 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 återrappor-tering 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 tillsynsverkksamheter ska bilda en ny myndighet som bedriver tillsyn inom vårdens hela område.

## 2.8 Socialutskottets betänkande Äldreomsorg

Socialutskottet behandlade i ett betänkande 1996/97 om äldreomsorg även frågor om tillsyn.<sup>5</sup> 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 anförde.

---

<sup>5</sup> 1996/97:SoU13

## 2.9 Socialstyrelsens rapport "Förekom övergrepp och kränkningar vid institutioner inom den sociala barnvården 1950-1980?"

Vid granskningar som genomförts i Norge framkom att kränkningar, övergrepp och vanvård förekommit vid institutioner inom den sociala barnvården. 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 barnvården 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 barnvården 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 barnvården. 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 regleringsbrev, 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 anført 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 anført 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 privata 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, prestationsvolym, 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*<sup>1</sup>

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, prestationsvolym, 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.

---

<sup>1</sup> 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 §<sup>2</sup>.

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

<sup>2</sup> 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*<sup>3</sup>

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

---

<sup>3</sup> 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 förelägganden 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 förtroagna 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 objektsansvarige 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 klargägs 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 institutionsstyrelsens 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, förelägganden 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<sup>4</sup> 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

---

<sup>4</sup> Prop. 2006/07:1, utgiftsområde 2, bilaga 1 s. 8

regleringsbrev. Ett exempel som nämndes var inom det sociala området. Socialstyrelsen upplevde en viss otydlighet genom att myndigheten och länsstyrelserna fick snarlika uppdrag i regleringsbrev. 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.<sup>5</sup>

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.<sup>6</sup> 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,

<sup>5</sup> SOU 2004:14, s. 135

<sup>6</sup> Koncentration av länsstyrelseverksamhet. (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 för mågan 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 samhälls-ekonomiska 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 resultat kvalitet, 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 tvärsektorielt 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 tvärsektorieell 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, deläggande 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 sektoriseringsens 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 utjämningsystemet.

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 utjämningsystemet 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 tvärsektorielt 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 länsstillhörighet. 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 grupper 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 symptomriktade 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 tillgodoses 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 socialtjänst-reformen 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 rätts-säkerhet 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 grupperns 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 fosteran 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 skäligen 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 avhjälpas 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 avhjälpas 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 slutna 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.<sup>1</sup>

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

---

<sup>1</sup> 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.<sup>2</sup>

Boendestöd för personer med missbruk kan vara en plats på gruppboende, inackorderingshem, härbärke 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

<sup>2</sup> 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, sys-selsättning m.m. Från olika håll kommer uppgifter om en mer restriktiv hållning inom missbrukarvården. Enligt utredningen om en vårdöverenskommelse om missbrukarvården<sup>3</sup> 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.

<sup>3</sup> 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 påföljds-systemet 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 glesbygds-kommunerna 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 barnvården (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 barnvården 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 ordinarie 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 ordinarie 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 kvarboendepincipen 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 omstruktureringsomgång 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 samarbetsamtal, 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 samarbetsamtal 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 samarbetsamtal 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 obehövt. 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 Hälsa- 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 hälso-tillstånd. 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 region-sjukhus 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. Ansvar 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. Ansvar 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, röntgen-sjuksköterska, 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 prøvotid 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 prøvotid och under prøvotiden 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 prøvotid löper och föreskrift om prøvotid 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 prøvotid 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 prøvotid, 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 prøvotid, 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 provotid, 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 Försvarmakten 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 anmälningskyldighet (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<sup>1</sup>

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 slutenvård 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 driftkostnaderna 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-

<sup>1</sup> Uppgifterna i avsnittet är hämtade från Statistik om hälso- och sjukvård samt regional utveckling 2005. Sveriges kommuner och landsting; 2006, Patienter i slutenvård 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 läns- sjukvården.

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 länsdelsjukhus 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 slutenvård 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 slutenvård 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 länsjukvården. 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.<sup>2</sup> 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.

---

<sup>2</sup> 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.<sup>1</sup> 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.

---

<sup>1</sup> 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 rättsnöre 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.<sup>2</sup>

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

---

<sup>2</sup> 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 uppehållet 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 skäligen 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, korttidstillsyn 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 medgett 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, patientjournalagen, medicintekniska produkter, biobanker, högkostnads-skydd 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 utjämningsystemet.

### 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 äldreomsorg. Bl.a. har medel tillförts anslaget för finansiering av maxtaxan inom äldreomsorgen. Vidare har till anslaget förts medel för satsningar inom bl.a. äldreomsorg och äldreomsorg 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.<sup>3</sup>

---

<sup>3</sup> 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 äldreboenden, 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 utskottsyttanden 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, åiterrapporteringskrav 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 åiterrapportering 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 kostnads-effektivt 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. Läke-medelsverket 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 omsorgs-verksamhet. 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 samhälls-ekonomiska 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.

Bla. 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. Bla. av detta skäl har många av de myndigheter som verkar inom socialtjänstens område fått i uppdrag av regering och riksdag att svara för en kunskaps-spridning. 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. Läke medelsverket 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 avhjälpats 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 avhjälpats 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.<sup>1</sup> 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”.<sup>2</sup>

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.

---

<sup>1</sup> Prop. 2000/01:80 s. 99

<sup>2</sup> 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*<sup>3</sup>, 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.

---

<sup>3</sup> 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<sup>4</sup> 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<sup>5</sup> 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.

<sup>4</sup> Integration mellan forskning, utbildning och praktik ur ett brukarperspektiv. Socialstyrelsen; 2005

<sup>5</sup> 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 lekmanamedverkan 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.<sup>6</sup> 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. Lekmanamedverkan 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<sup>7</sup>. Idén med lekmanamedverkan 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 lekmanamedverkan 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 lekmanamedverkan och då också dyrare.

---

<sup>6</sup> Brukar- och medborgarorientering i den sociala tillsynen – en Rekommendation. Socialstyrelsen och länsstyrelserna; december 2004

<sup>7</sup> Lekmanamedverkan 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 rättsäkert 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 socialtillsyn 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:<sup>8</sup>

- Rådgivning riktad till tjänstemän inom socialtjänsten.
- Utbildningsdagar, temadagar, seminarier och informations-träffar 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-

---

<sup>8</sup> 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 tillsynsdaten Natilos.<sup>9</sup> Av tabellen framgår fördelningen 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.

<sup>9</sup> 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.<sup>10</sup> 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.<sup>11</sup> 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-

---

<sup>10</sup> Länsstyrelsernas årsredovisningar för 2005

<sup>11</sup> Statlig tillsyn av bostad med särskild service enligt LSS, RiR 2007:1

mun där verksamheten bedrivs. Ansvar 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.<sup>12</sup>

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<sup>13</sup> 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.

---

<sup>12</sup> SOSFS 2006:11 (S)

<sup>13</sup> 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 länsstyrelserna ett nationellt program för social tillsyn.<sup>14</sup> 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 sjukvårdsområdet 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 grupper 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

---

<sup>14</sup> 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 regleringsbrev 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<sup>15</sup> 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.

---

<sup>15</sup> 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 ansvars-systemet 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 patient-säkerhet 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 näralliggande 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 gransknings- och tillsynsverksamhet över hälso- och sjukvården och socialtjänsten.<sup>1</sup> 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.

### Brucar- och lekmanamedverkan 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.<sup>2</sup>

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 lekmanamedverkan förekommer inte när det gäller tillsyn över hälso- och sjukvården då Socialstyrelsen anser att det inte

---

<sup>1</sup> Vårt perspektiv på Socialstyrelsen. En granskning av patient-/klient och anhörigperspektivet i Socialstyrelsens verksamhet. Socialstyrelsen; 2001

<sup>2</sup> 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<sup>3</sup>. 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-

<sup>3</sup> 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 omvårdnads-kompetens, 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 patient-journallagen (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 avvikelshantering, 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.<sup>4</sup>

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

---

<sup>4</sup> 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 avvikelshantering.

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, äldre- sjukvård, 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 eventuella 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.<sup>5</sup>

## 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

---

<sup>5</sup> 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 prøvotid, 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.<sup>6</sup>

## 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.<sup>7</sup>

## 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

---

<sup>6</sup> Tillsynsavdelningens verksamhetsberättelse 2006. Socialstyrelsen; 2007

<sup>7</sup> SOSFS 2005:12 (M)

tillgång till information.<sup>8</sup>I en gemensam rapport har Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting publicerat jämförelser av landstingens hälso- och sjukvård vilka innehåller 57 indikatorer.<sup>9</sup>

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.<sup>10</sup>

<sup>8</sup> Modell för utveckling av kvalitetsindikatorer - Rapport från InfoVU-projektets nätverk för kvalitetsindikatorer. Socialstyrelsen; 2005

<sup>9</sup> Öppna jämförelser av hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet. Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting; 2006

<sup>10</sup> 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.<sup>11</sup>

### 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.<sup>12</sup>

---

<sup>11</sup>www.patientforsakring.se; januari 2007

<sup>12</sup>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 tillsyns-avdelnings 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 tillsynsdaten 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 skyddsnet.
- 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<sup>1</sup>.

En del av de tillståndspliktiga verksamheterna som kommunerna inte har granskat har dock varit föremål för tillsyn från läns-

---

<sup>1</sup> 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 innebär 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<sup>2</sup>, 2004<sup>3</sup> och 2006<sup>4</sup>.

### 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

---

<sup>2</sup> Uppdrag om förstärkt tillsyn vid länsstyrelserna och Socialstyrelsens regionala tillsynsenheter – återrapportering. Socialstyrelsen och Länsstyrelserna; 2004

<sup>3</sup> Förstärkt tillsyn av vård och omsorg för äldre vid länsstyrelserna och Socialstyrelsens regionala tillsynsenheter – återrapportering 2004. Socialstyrelsen och Länsstyrelserna; 2005

<sup>4</sup> 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<sup>5</sup> 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 avvikelshantering 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

---

<sup>5</sup> Tillsynsavdelningens verksamhetsberättelse 2005. Socialstyrelsen; 2006

medföra en ökad risk för patientsäkerheten. RT-enheterna har vidare funnit brister i vårdgivarnas arbete med riskanalyser, avvikelshantering samt förebyggande verksamhet. På flera håll saknas också ett systematiskt kvalitetsarbete.

Med undantag för de akut sjuka är tillgängligheten för vård sökande 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 äldreården.

### **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 socialtjänst-avdelning 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).

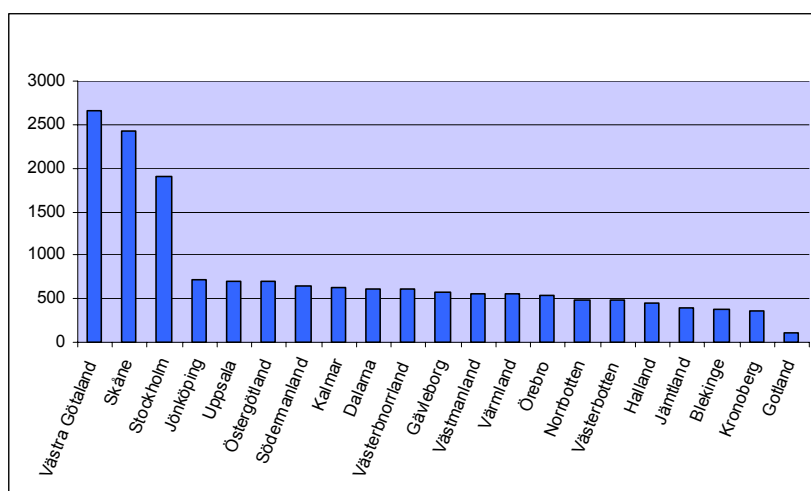
### 10.1.1 Länsstyrelsernas kostnader för den sociala tillsynen

Länsstyrelserna hade att utöva tillsyn över cirka 17 000 tillsynsobjekt under 2006.<sup>1</sup> 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.<sup>2</sup> 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

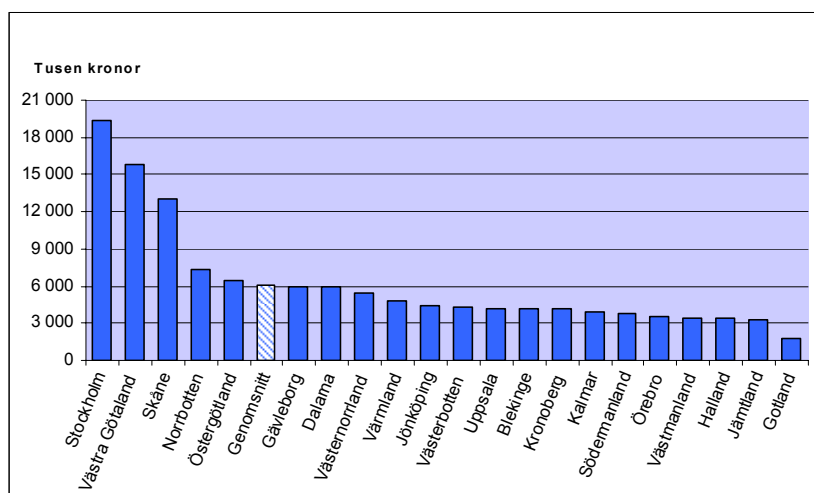


<sup>1</sup> Länsstyrelsernas årsredovisningar 2006

<sup>2</sup> 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**



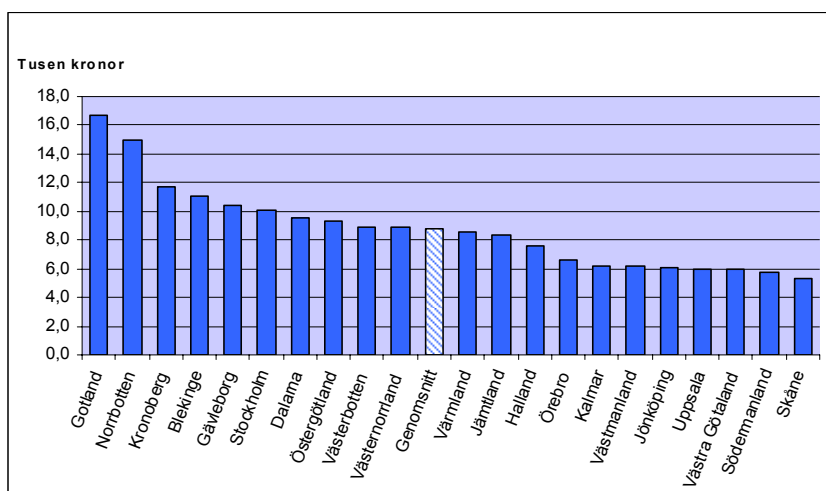
De tre storstadslänen har högst kostnader medan Gotland och Jämtland har lägst kostnader. Den genomsnittliga kostnaden för den sociala tillsynen per länsstyrelse under 2006 var drygt 6 miljoner kronor. Enligt beräkningar (regressionsanalys) som utredningen har gjort, förklarar variationen av *folkemängd* 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.

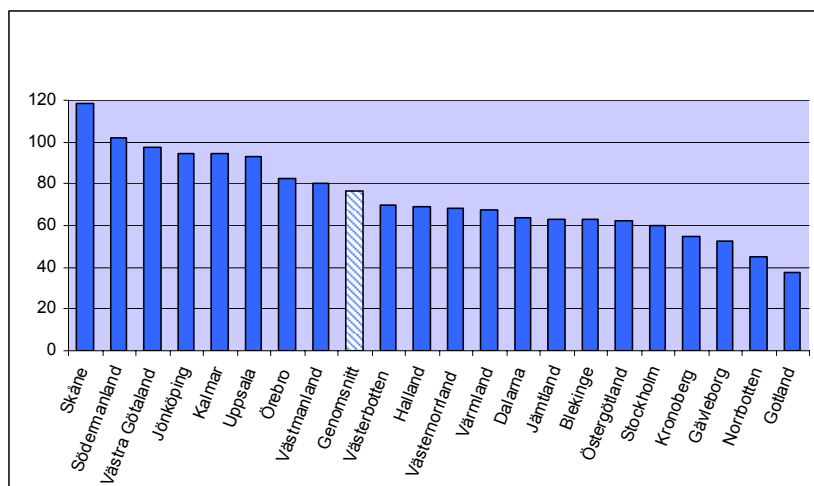
**Diagram 10.3 Kostnad per tillsynsobjekt och länsstyrelse inkl. genomsnitt 2006**



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. genomsnitt 2006



### 10.1.2 Tillsynsmetoder och arbetsätt

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 - verksamhetsområdes-specifik tillsyn, kommuntillsyn och tematisk tillsyn.

Huvuddelen av verksamhetstillsynen är verksamhetsområdes-specifik, 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 kapp 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 pensionsråden 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. äldrekyddsombud 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 äldrekyddsombud 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 granskningsområdena 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 inlett 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 allvariga missförhållanden och länsstyrelsens förelägganden 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 förelägganden 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 ”hålla 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 pittederrier 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 handläggartreffar 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, korttids tillsyn 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 krogspaning. 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 följd 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 Socialtjänst-avdelningen 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 handläggartreffar. 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, handläggartreffar 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 samhällsplanerings-sammanhang. 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 rör ett 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 jämställdhets-experten (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 tillsynsområdets 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 sjukvårds-kompetens, 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 tvärssektoriella 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. Framst 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 åiterrapporteringskraven 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 effektedovisningar 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<sup>2</sup> 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<sup>2</sup> 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 närankuter, 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<sup>2</sup> 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<sup>2</sup> (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 äldreomsorgsinrättningar, 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<sup>2</sup> (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 äldreomsorgsinrättningar, 1 000 privatläkare och sjukgymnaster, 190 folk-tandvårdsinrättningar samt 665 privattandläkare.

Den regionala tillsynsenheten i *Malmö* (RTM) granskar verksamhet i Skåne, Kronobergs och Blekinge län. Ytan uppgår till cirka 23 850 km<sup>2</sup> (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 resurser 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 äldreomsorg. 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 förankring av ett tillsynsbesök kan försvåra syftet med tillsynen. I dessa fall sker ingen förankring. 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 avvikelshantering. 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. reprivatinsyn.

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-enheter 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 försämma 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 anmälnings-skyldighet 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 allt-igenom 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 avvikelshantering 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 alltmör. 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 sjukvårdsledning 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. "represtillsyn" 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 gör 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 alltfjämt 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<sup>1</sup>. 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.

---

<sup>1</sup> 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 verksamhetsområdena 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 uppräknings 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?<sup>1</sup>

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 utjämningsystemen (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.

---

<sup>1</sup> 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)

<b>Vård och omsorg om äldre och funktionshindrade</b>	<b>122,7</b>
<u>Äldre</u>	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
<u>Funktionshindrade</u>	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
<b>Missbrukarvård för vuxna</b>	<b>4,7</b>
<i>varav</i>	
institutionsvård	2,0
familjehemsvård	0,1
öppna insatser	2,6
<b>Barn och ungdomsvård</b>	<b>11,3</b>
<i>varav</i>	
institutionsvård	4,3
familjehemsvård	3,4
öppna insatser	3,6
<b>Övrig individ- och familjeomsorg</b>	<b>27,3</b>
<i>varav</i>	
övrig vuxenvård	1,6
ekonomiskt bistånd	9,9
familjerätt	0,5
<b>SUMMA</b>	<b>166,5</b>

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?<sup>2</sup>

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).

---

<sup>2</sup> 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
<b>Summa hälso- och sjukvård</b>	<b>165,3</b>

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.