

Lagrådsremiss

Lex Sarah och socialtjänsten – förslag om vissa förändringar

Regeringen överlämnar denna remiss till Lagrådet.

Stockholm den 4 februari 2010

Maria Larsson

Marianne Jenryd
(Socialdepartementet)

Lagrådsremissens huvudsakliga innehåll

I lagrådsremissen föreslår regeringen att den så kallade lex Sarah-bestämmelsen ändras så att det i socialtjänstlagen (2001:453), förkortad SoL, stadgas att var och en som fullgör uppgifter inom socialtjänsten eller vid Statens institutionsstyrelse (SiS) ska medverka till att den verksamhet som bedrivs och de insatser som genomförs är av god kvalitet. Regeringen föreslår att motsvarande lydelse införs i lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, förkortad LSS, för var och en som fullgör uppgifter enligt lagstiftning om stöd och service till vissa funktionshindrade. Var och en som fullgör uppgifter inom dessa verksamheter ska vara skyldig att rapportera om missförhållanden, eller påtagliga risker för missförhållanden, till berörd nämnd, till SiS ledning eller, i yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet, till den som bedriver verksamheten. Rapporterings-skyldigheten uppkommer redan om någon kan komma i fråga för en insats, alltså inte enbart om han eller hon redan beviljats en insats. Skyldigheten gäller dock inte för frivilligarbetare.

Den som bedriver yrkesmässig enskild verksamhet ska informera berörd nämnd om rapporten. Den som ska motta rapporter ska också informera den som fullgör uppgifter i berörd verksamhet om de skyldigheter som åvilar honom eller henne, både avseende rapportering och att medverka till god kvalitet.

Vidare föreslår regeringen att det i SoL införs en skyldighet för nämnden, SiS ledning och den som bedriver en yrkesmässig enskild verksamhet att utan dröjsmål avhjälpa eller undanröja ett missförhållande, eller en påtaglig risk för missförhållande. Ett allvarligt missförhållande, eller en påtaglig risk för ett allvarligt missförhållande, ska också snarast anmälas till Socialstyrelsen. Motsvarande skyldighet

införs i LSS. Anmälningsskyldigheten gäller oavsett av om missförhållandet avhjälppts eller risken undanröjts.

Vidare föreslås att det i SoL och LSS införs en skyldighet att utreda och dokumentera rapporter om missförhållanden eller påtagliga risker för missförhållanden.

I SoL föreslås också att i yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet ska rapporten, utredningen och övrig dokumentation angående missförhållanden eller påtaglig risk för missförhållanden bevaras och därefter gallras fem år efter det att den sista anteckningen gjorts.

Regeringen föreslår även en ändring i skollagen (1985:1100) som innebär att Socialstyrelsen ska ha tillsyn över elevhemsboende vid Rh-anpassad utbildning och specialskolor m.m. Denna författningsändring föreslås träda i kraft den 15 juni 2010.

De övriga författningsändringarna föreslås träda i kraft den 1 juli 2011.

Innehållsförteckning

| | | |
|-------|--|----|
| 1 | Förslag till riksdagsbeslut | 5 |
| 2 | Lagförslag | 6 |
| 2.1 | Förslag till lag om ändring i socialtjänstlagen (2001:453) | 6 |
| 2.2 | Förslag till lag om ändring i lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade | 9 |
| 2.3 | Förslag till lag om ändring i skollagen (1985:1100)..... | 12 |
| 3 | Ärendet och dess beredning | 13 |
| 4 | Bakgrund..... | 13 |
| 4.1 | Anmälningsskyldigheten enligt lex Sarah i SoL och i LSS idag | 13 |
| 4.2 | Anmälningsskyldigheten enligt lex Maria i hälso- och sjukvården idag | 16 |
| 4.3 | Tillsyn över vissa elevhemsboenden | 17 |
| 4.4 | Behov av förändringar | 17 |
| 5 | Överväganden och förslag | 20 |
| 5.1 | Principiella utgångspunkter | 20 |
| 5.2 | Socialtjänstens systematiska kvalitetsarbete..... | 21 |
| 5.3 | Socialtjänstens personal m.fl. ska medverka till god kvalitet och rapportera om missförhållanden | 23 |
| 5.3.1 | Var och en som fullgör uppgifter inom socialtjänsten ska medverka till god kvalitet..... | 23 |
| 5.3.2 | Anmälningsskyldigheten för personal m.fl. ersätts med en rapporteringsskyldighet | 28 |
| 5.3.3 | Rapporteringsskyldigheten gäller i den egna verksamheten och bör fullgöras oberoende av den enskildes uppfattning..... | 34 |
| 5.3.4 | Rapporteringsskyldighet även i förhållande till den som kan komma i fråga för insatser inom socialtjänsten | 37 |
| 5.4 | Avhjälpan, undanröjande och anmälan till Socialstyrelsen..... | 39 |
| 5.5 | Frågor om anonymitet | 42 |
| 5.6 | Utredningsskyldighet och bevarande av dokumentation i enskild verksamhet | 44 |
| 5.7 | Tillsyn över vissa elevhemsboenden | 47 |
| 6 | Ekonomiska och andra konsekvenser | 48 |
| 7 | Författningskommentar | 49 |
| 7.1 | Förslaget till lag om ändring i socialtjänstlagen (2001:453) | 49 |
| 7.2 | Förslaget till lag om ändring i lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade | 52 |
| 7.3 | Förslaget till lag om ändring i skollagen (1985:1100)..... | 54 |

| | | |
|----------|--|----|
| Bilaga 1 | Författningsförslag i departementsskrivelsen Förändringar i Lex Sarah-bestämmelsen m.m. (Ds 2009:33) | 55 |
| Bilaga 2 | Remissinstanser till departementsskrivelsen (Ds 2009:33) | 61 |

1 Förslag till riksdagsbeslut

Regeringen har beslutat att inhämta Lagrådets yttrande över förslag till

1. lag om ändring i socialtjänstlagen (2001:453),
2. lag om ändring i lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade,
3. lag om ändring i skollagen (1985:1100).

2 Lagförslag

Regeringen har följande förslag till lagtext.

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

Härigenom föreskrivs i fråga om socialtjänstlagen (2001:453) dels att 14 kap. 2 § ska ha följande lydelse, dels att rubriken närmast före 14 kap. 1 § ska ha följande lydelse, dels att det i lagen ska införas fem nya paragrafer, 7 kap. 6 § och 14 kap. 3–6 §§, av följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

7 kap.

6 §

Ett missförhållande, eller en påtaglig risk för ett missförhållande, som har rapporterats enligt 14 kap. 3 §, ska i yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet utredas av den som bedriver verksamheten.

Rapporten samt utredningen och övrig dokumentation enligt 14 kap. 5 § ska bevaras och därefter gallras fem år efter det att den sista anteckningen gjordes.

Den socialnämnd som har beslutat om en insats som genomförs i en yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet, får träffa avtal med den som bedriver verksamheten om att sådana handlingar som avses i andra stycket ska överlämnas till nämnden när gallringsskyldigheten inträder.

14 kap. Anmälan om missförhållanden

14 kap. Anmälan om och avhjälpande av missförhållanden m.m.

14 kap.

2 §¹

Var och en som är verksam inom omsorger om äldre personer

Var och en som fullgör uppgifter inom socialtjänsten eller

¹ Senaste lydelse 2005:126.

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 bedrivna enskild verksamhet. Anmälan skall göras till den som är ansvarig för verksamheten. Den ansvarige är skyldig att utan dröjsmål avhjälpa missförhållandet eller anmäla detta till tillsynsmyndigheten.

vid Statens institutionsstyrelse ska medverka till att den verksamhet som bedrivs och de insatser som genomförs är av god kvalitet.

3 §

Den som fullgör uppgifter inom socialtjänsten eller vid Statens institutionsstyrelse ska genast rapportera om han eller hon uppmärksammar eller får kännedom om ett missförhållande, eller en påtaglig risk för ett missförhållande, som rör den som får, eller kan komma i fråga för, insatser inom verksamheten.

Rapporteringskyldigheten fullgörs

1. i yrkesmässigt bedrivna enskild verksamhet till den som bedriver verksamheten,

2. i verksamhet vid Statens institutionsstyrelse till ledningen, och

3. i övrigt till berörd socialnämnd.

4 §

Mottagare av rapporter enligt 3 § ska informera den som fullgör uppgifter inom respektive

verksamhet om de skyldigheter som han eller hon har enligt 2 och 3 §§.

Mottagare av rapporter i yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet ska informera berörd socialnämnd om mottagna rapporter.

5 §

Ett missförhållande, eller en påtaglig risk för ett missförhållande, ska dokumenteras, utredas och avhjälpas eller undanröjas utan dröjsmål.

6 §

Ett allvarligt missförhållande, eller en påtaglig risk för ett allvarligt missförhållande, ska snarast anmälas till Socialstyrelsen. Den utredning som gjorts med anledning av det inträffade ska bifogas anmälan. Anmälan ska göras av

- 1. socialnämnden,*
- 2. den som bedriver yrkesmässigt enskild verksamhet, eller*
- 3. Statens institutionsstyrelses ledning.*

Den som bedriver yrkesmässig enskild verksamhet ska informera socialnämnden om anmälan.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2011. Äldre föreskrifter gäller fortfarande för anmälningar som har gjorts före ikraftträdandet.

2.2 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

dels att 24 a § och rubriken närmast före 24 a § ska ha följande lydelse,

dels att det i lagen ska införas sex nya paragrafer, 23 e och 24 b–f §§, av följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

23 e §

Ett missförhållande, eller en påtaglig risk för ett missförhållande, som har rapporterats enligt 24 b §, ska i yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet utredas av den som bedriver verksamheten.

Rapporten samt utredningen och övrig dokumentation enligt 24 d § ska bevaras och därefter gallras fem år efter det att den sista anteckningen gjordes.

Den nämnd som har beslutat om en insats som genomförs i en yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet, får träffa avtal med den som bedriver verksamheten om att sådana handlingar som avses i andra stycket ska överlämnas till nämnden när gallringsskyldigheten inträder.

Anmälan om missförhållanden

Anmälan om och avhjälpande av missförhållanden m.m.

24 a §¹

Var och en som fullgör uppgifter enligt denna lag skall vaka över att de personer som får insatser enligt lagen 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 denna lag skall genast anmäla

Var och en som fullgör uppgifter enligt denna lag ska medverka till att den verksamhet som bedrivs och de insatser som genomförs är av god kvalitet.

¹ Senaste lydelse 2005:125.

detta till den eller de nämnder som avses i 22 §. Om inte missförhållandet avhjälps utan dröjsmål, skall nämnden anmäla förhållandet till tillsynsmyndigheten. Anmälningsskyldigheten gäller också den som handlägger ärenden enligt denna lag eller lagen (1993:389) om assistansersättning.

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 utan dröjsmål avhjälpa missförhållandet eller anmäla detta till tillsynsmyndigheten.

Bestämmelser om skyldighet att anmäla till socialnämnden att ett barn kan behöva nämndens skydd finns i 14 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453).

24 b §

Den som fullgör uppgifter i verksamhet enligt lagstiftning om stöd och service till vissa funktionshindrade ska genast rapportera om han eller hon uppmärksammar eller får kännedom om ett missförhållande, eller en påtaglig risk för ett missförhållande, som rör den som får eller som kan komma ifråga för insatser enligt sådan lagstiftning.

Rapporteringskyldigheten fullgörs

1. i yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet till den som bedriver verksamheten, och

2. i övrigt till berörda nämnder som avses i 22 §.

24 c §

Mottagare av rapporter enligt 24 b § ska informera den som fullgör uppgifter i verksamhet enligt lagstiftning om stöd och service till vissa funktionshindrade

om de skyldigheter som han eller hon har enligt 24 a och b §§.

Mottagare av rapporter i yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet ska informera berörd nämnd om mottagna rapporter.

24 d §

Ett missförhållande, eller en påtaglig risk för ett missförhållande, ska dokumenteras, utredas och avhjälpas eller undanröjas utan dröjsmål.

24 e §

Ett allvarligt missförhållande, eller en påtaglig risk för ett allvarligt missförhållande, ska snarast anmälas till Socialstyrelsen. Den utredning som gjorts med anledning av det inträffade ska bifogas anmälan. Anmälan ska göras av

1. berörda nämnder som avses i 22 §, eller

2. den som bedriver yrkesmässig enskild verksamhet.

Den som bedriver yrkesmässig enskild verksamhet ska informera berörda nämnder som avses i 22 § om anmälan.

24 f §

Ytterligare bestämmelser om anmälnings- och rapporteringskyldighet finns i 14 kap. 1 och 3 §§ socialtjänstlagen (2001:453).

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2011. Äldre föreskrifter gäller fortfarande för anmälningar som har gjorts före ikraftträdandet.

2.3 Förslag till lag om ändring i skollagen (1985:1100)

Häri genom föreskrivs att 15 kap. 7 § skollagen (1985:1100)¹ ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

15 kap.

7 §²

Socialstyrelsen har *den centrala tillsynen* över elevhemsboende vid Rh-anpassad utbildning och specialskolor, samt vid viss utbildning för elever med utvecklingsstörning som bedrivs enligt avtal med staten.

Länsstyrelserna har tillsyn över verksamheten vid sådant elevhemsboende som avses i första stycket och får då inspektera verksamheten.

Socialstyrelsen har *tillsyn* över elevhemsboende vid Rh-anpassad utbildning och specialskolor, samt vid viss utbildning för elever med utvecklingsstörning som bedrivs enligt avtal med staten.

Denna lag träder i kraft den 15 juni 2010.

¹ Lagen omtryckt 1997:1212.

² Senaste lydelse 2008:403. Ändringen innebär bl.a. att andra stycket upphävs.

3 Ärendet och dess beredning

I departementsskrivelsen Förändringar i Lex Sarah-bestämmelsen m.m. (Ds 2009:33) föreslås ändringar i socialtjänstlagen (2001:453), förkortad SoL, och i lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, förkortad LSS, vad gäller bland annat anmälningssplikten enligt lex Sarah. Bakgrunden var det förslag som utredningen om tillsynen inom socialtjänsten i november 2007 lade fram i sitt slutbetänkande Samordnad och tydlig tillsyn av socialtjänsten (SOU 2007:82). Utredningen föreslog att anmälningsskyldigheten vid missförhållanden ska gälla inom hela socialtjänsten. Utredningen anförde att kvalitetsutveckling och kvalitetssäkring kan förebygga uppkomsten av missförhållanden och bidra till att upptäcka brister i verksamheten. En effektiv tillsyn kan också verka i samma riktning. För att motverka risken för att enskilda trots dessa insatser ändå utsätts för försummelser, vanvård eller övergrepp på olika sätt skulle en anmälningssplikt motsvarande den som nu finns inom äldre- och handikappområdet samt LSS kunna vara ett komplement till kvalitetssäkring, kvalitetsutveckling och tillsyn inom hela socialtjänstens verksamhetsområde. I remissbehandlingen av slutbetänkandet inkom synpunkter som visade på behovet av en mer ingående analys av den föreslagna förändringen. Det beslutades att frågan skulle behandlas i särskild ordning och den kom därmed inte att ingå i regeringens proposition Samordnad och tydlig tillsyn av socialtjänsten (prop. 2008/09:160).

Vid utarbetandet av departementsskrivelsen Förändringar i Lex Sarah-bestämmelsen m.m. (Ds 2009:33) har, utöver frågan om en utvidgning av bestämmelsen till hela socialtjänsten, särskild vikt lagts vid att eftersträva större likhet med motsvarande anmälningsförfarande inom hälso- och sjukvården (lex Maria). De lagförslag som lades fram i skrivelsen finns i *bilaga 1*. Skrivelsen har remissbehandlats. En förteckning över remissinstanserna finns i *bilaga 2*. En sammanställning av remissyttrandena finns tillgänglig i Socialdepartementet (dnr S2009/5128/ST).

I denna lagrådsremiss behandlar regeringen i huvudsak förslag som lämnats i departementsskrivelsen (Ds 2009:33).

4 Bakgrund

4.1 Anmälningskyldigheten enligt lex Sarah i SoL och i LSS idag

Den 1 januari 1999 trädde den så kallade lex Sarah-bestämmelsen, som nu finns i 14 kap. 2 § socialtjänstlagen (2001:453), förkortad SoL, i kraft. Motsvarande bestämmelse i lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, förkortad LSS, trädde i kraft den 1 juli 2005. Socialstyrelsen har utarbetat föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2008:10 och SOSFS 2008:11) som mer ingående beskriver hur lex Sarah-bestämmelsen ska respektive bör tillämpas i både kommunal verksamhet och i yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet.

Lex Sarah i SoL

Bakgrunden till lex Sarah-bestämmelsen var bl.a. att det under hösten 1997 hade uppmärksammats flera fall av brister inom vård och omsorg, främst inom äldreomsorgen. Som ett komplement till olika former av kvalitetssäkring och en förstärkt tillsyn på äldreområdet ansåg regeringen att brister inom omsorgerna om äldre och funktionshindrade bättre kunde följas upp och förebyggas med en lagstadgad skyldighet att anmäla sådana (prop. 1997/98:113 s. 86).

I 14 kap. 2 § SoL åläggs var och en som är verksam inom omsorger om äldre eller personer med funktionshinder ett personligt ansvar att vaka över att dessa får god omvårdnad och lever under trygga förhållanden. Bestämmelsen gäller både i kommunal verksamhet och i yrkesmässigt bedrivna enskild verksamhet. Den som uppmärksammar eller får kännedom om ett allvarligt missförhållande i omsorgerna om någon enskild har en skyldighet att genast anmäla detta. Anmälningsskyldigheten gäller såväl yrkesmässigt verksamma som frivilligarbetande. Anmälan ska göras till socialnämnden eller, när det gäller yrkesmässigt bedrivna enskild verksamhet, till den som är ansvarig för verksamheten. Den verksamhetsansvarige är skyldig att utan dröjsmål rätta till missförhållandet. Om inte detta snarast åtgärdas åligger det nämnden eller den som är ansvarig för den yrkesmässigt bedrivna enskilda verksamheten att göra anmälan till tillsynsmyndigheten (länsstyrelsen t.o.m. 31 december 2009, numera Socialstyrelsen).

Om en person som omfattas av anmälningsskyldigheten enligt lex Sarah inte fullgör skyldigheten så är det inte förenat med någon sanktion. Syftet med bestämmelsen är i första hand att komma till rätta med missförhållanden och anmälningsskyldigheten ska därvid fungera som ett stöd för personal m.fl. att göra anmälan utan rädsla för repressalier (prop. 1997/98:113 s. 88).

Anmälningsskyldigheten gäller också den som handlägger ärenden, dvs. inte bara den som tillhandahåller insatser inom socialtjänsten utan även tjänstemän som handlägger ärenden enligt SoL.

Lex Sarah i LSS

En motsvarande bestämmelse om vakande- och anmälningsskyldighet infördes 2005 i LSS. Bestämmelsen motiverades bl.a. med att brister i särskilt stöd och service bättre kan följas upp och förebyggas med en lagstadgad skyldighet att anmäla missförhållanden. Tillsynsmyndigheten bedömdes också genom anmälningsskyldigheten ges bättre förutsättningar för tillsyn. Dessutom ansåg regeringen att personer som har insatser inom ramen för LSS har samma behov av skydd mot övergrepp och andra missförhållanden som äldre och personer med funktionsnedsättning som har insatser enligt SoL respektive personer som ges vård inom hälso- och sjukvården (prop. 2004/05:39 s. 47).

I 24 a § LSS åläggs var och en som fullgör uppgifter enligt LSS att vaka över att de personer som får insatser enligt lagen får gott stöd och god service och lever under trygga förhållanden. Bestämmelsen gäller både i kommunal verksamhet och i yrkesmässigt bedrivna enskild verksamhet. Den som uppmärksammar eller får kännedom om ett allvarligt

missförhållande som rör enskild som får insats enligt LSS, ska genast anmäla detta till den eller de nämnder som avses i 22 § LSS eller, vid yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet, den som är ansvarig för verksamheten. Om missförhållandet inte rättas till utan dröjsmål har nämnden eller den verksamhetsansvarige en skyldighet att anmäla förhållandet till tillsynsmyndigheten (länsstyrelsen t.o.m. 31 december 2009, numera Socialstyrelsen). Tillsynsmyndigheten har genom sin tillsynsskyldighet ansvaret för att följa upp att anmälda brister eller missförhållanden åtgärdas. Anmälningsskyldigheten gäller också den som handlägger ärenden enligt LSS eller enligt lagen (1993:389) om assistansersättning – LASS.

Underlåten anmälningsskyldighet är liksom i SoL inte sanktionerad (prop. 2004/05:39 s. 48).

Information om lex Sarah-anmälan till berörd nämnd

När kommunen som huvudman för socialtjänsten sluter ett avtal och låter någon annan utföra kommunens uppgifter förblir verksamheten en kommunal angelägenhet. Kommunen har även fortsättningsvis ansvar för att den enskilde får de insatser som han eller hon är beviljad och att insatserna är av god kvalitet (prop. 2005/06:115 s. 118 och prop. 2007/08:43). Av Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2008:10 och SOSFS 2008:11) och allmänna råd för lex Sarah-bestämmelsen framgår att en yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet ska informera den nämnd som har beslutat om insatsen såväl när en anmälan om ett allvarligt missförhållande har tagits emot som när utredningen med anledning av en anmälan har avslutats.

Lex Sarah-anmälningar bör inte bevaras i enskildas personakter

I 5 kap. offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) finns bl.a. bestämmelser om registrering av allmänna handlingar. Enligt huvudregeln ska en allmän handling som har kommit in eller upprättats hos en myndighet registreras utan dröjsmål om det inte är uppenbart att handlingen är av ringa betydelse för myndighetens verksamhet. Regeringen får föreskriva om undantag från registreringskyldigheten i fråga om handlingar av visst slag som förekommer i betydande omfattning hos en myndighet. Med stöd härav har regeringen i 2 § offentlighets- och sekretessförordningen (2009:641) föreskrivit om undantag från registreringskyldighet för bl.a. socialnämnderna beträffande handlingar som hör till enskildas personakter.

JO har i ett fall uttalat sig om att anmälningar om missförhållanden inom socialtjänsten i allmänhet inte är handlingar som är hänförliga till enskildas personakter (JO 2000/01 s. 522). Ärendet gällde en anmälan mot en socialnämnd från en journalist som önskade ta del av bl.a. en anmälan enligt lex Sarah. Journalisten påpekade särskilt att lex Sarah-anmälan inte var diarieförd. JO anförde bl.a. följande.

”En anmälan enligt bestämmelserna om ’lex Sara’ tar primärt sikte på missförhållanden inom socialtjänsten. Det rör således påståenden om att det

vid en viss institution råder bristfälligheter. Det kan gälla klagomål såväl på verksamheten i stort som mot någon eller några enskilda befattningshavare, således i allmänhet inte handlingar hänförliga till enskildas personakter.”

JO fann att anmälan var att anse som inkommen till myndigheten. Eftersom den inte omfattades av undantaget från registreringskravet i dåvarande 5 § sekretessförordningen skulle den ha diarieförts när den kom in till myndigheten.

4.2 Anmälningsskyldigheten enligt lex Maria i hälso- och sjukvården idag

Enligt 2 kap. 7 § lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område, förkortad LYHS, ska den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen rapportera till vårdgivaren om en patient i samband med hälso- och sjukvård har drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av allvarlig skada eller sjukdom. Bestämmelsen riktar sig till all hälso- och sjukvårdspersonal som har kännedom om händelsen (prop. 1995/96:176 s. 105). Någon disciplinpåföljd följer dock inte om inte rapporteringsskyldigheten fullgörs.

I 6 kap. 4 § LYHS finns den s.k. lex Maria-bestämmelsen som innebär att vårdgivaren snarast ska anmäla till Socialstyrelsen om en patient i samband med hälso- och sjukvård drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av en allvarlig skada eller sjukdom. Anmälningsskyldigheten gäller hälso- och sjukvård som bedrivs av landsting, kommuner eller i privat regi. Lex Maria-anmälningar är en viktig informationskälla till stöd för förbättrad patientsäkerhet och kvalitet i vården (jfr. prop. 1995/96:176 s. 67). Sådana anmälningar har stor betydelse för Socialstyrelsens förebyggande tillsynsarbete. En anmälan från en vårdgivare till Socialstyrelsen innebär att risker blir kända och kan analyseras på nationell nivå.

Socialstyrelsen gav 2005 ut föreskrifter (SOSFS 2005:12) om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården och 2006 publicerades handboken God vård. Skyldigheten att rapportera avvikelser enligt 2 kap. 7 § LYHS behandlas i föreskrifterna. Socialstyrelsen gav 2005 ut föreskrifter (SOSFS 2005:28) och allmänna råd om anmälningsskyldigheten enligt lex Maria. Av föreskrifterna framgår att lex Maria är en del i den nämnda avvikelshanteringen. Under 2007 uppgick antalet lex Maria-ärenden vid Socialstyrelsen till 1 509.

Patientsäkerhetsutredningen överlämnade i december 2008 betänkandet Patientsäkerhet. Vad har gjorts? Vad behöver göras? (SOU 2008:117). Betänkandet ligger till grund för remissen Patientsäkerhet och tillsyn, som regeringen denna dag beslutat att överlämna till Lagrådet. Remissen innehåller bl.a. förslag till en ny patientsäkerhetslag, med bl.a. en bestämmelse om att vårdgivare m.fl. ska anmäla händelser, som har medfört eller hade kunnat medföra, en allvarlig vårdskada till Socialstyrelsen.

4.3 Tillsyn över vissa elevhemsboenden

För elever med funktionsnedsättning som på grund av sitt rörelsehinder behöver anpassad undervisning och habilitering under skoldagen och i vissa fall även boende och omvårdnad i boendet finns fyra riksgymnasier (i Kristianstad, Göteborg, Stockholm och Umeå) för elever med svåra rörelsehinder, s.k. Rh-anpassad gymnasieutbildning. Vid skolorna finns elevhem. Huvudmannaskapet för elevhemmen skiljer sig åt mellan orterna. I Stockholm är det landstinget som är huvudman, medan det i Umeå och Kristianstad är kommunen och i Göteborg en stiftelse.

Enligt skollagen (1985:1100) har Socialstyrelsen den centrala tillsynen över elevhemsboende vid Rh-anpassad utbildning och specialskolor, samt vid utbildning för elever med utvecklingsstörning som bedrivs enligt avtal med staten. Länsstyrelserna har tillsyn över verksamheten vid sådant elevhemsboende och har rätt att inspektera verksamheten. Tillsynsansvaret för elevhemsboendet har lagts på Socialstyrelsen respektive länsstyrelserna eftersom boendet riktar sig till elever med funktionsnedsättning som inte har något egentligt alternativ för sina studier och därför är hänvisade till boendet. Elevhemsboendet innehåller också ett förhållandevis stort inslag av omvårdnad (prop. 1998/99:105 s. 79). Den tillsyn som Socialstyrelsen och länsstyrelserna genomför kan således anses utgöra en del av den sociala tillsynen.

Den 1 januari 2010 fördes länsstyrelsernas tillsyns- och tillståndsverksamhet enligt socialtjänstlagen (2001:453), förkortad SoL, och lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, förkortad LSS, över till Socialstyrelsen och samordnas med Socialstyrelsens tillsyn av hälso- och sjukvården (prop. 2008/09:160). Länsstyrelsernas tillsyn enligt skollagen (1985:1100) har dock ännu inte förts över till Socialstyrelsen.

4.4 Behov av förändringar

Bristande kunskap och nationell överblick

Någon nationell utvärdering av hur lex Sarah fungerar i praktiken har inte gjorts. Många länsstyrelser har gett ut egna sammanställningar över antalet lex Sarah-anmälningar. Det saknas dock gemensam statistik på nationell nivå över det antal lex Sarah-anmälningar som, på grund av att missförhållanden inte rättats till, lett till att anmälan gjorts till tillsynsmyndigheten.

Enligt Socialstyrelsens rapport Vård och omsorg om äldre (2008) visar länsstyrelsernas uppföljningar av lex Sarah-anmälningar om allvarliga missförhållanden inom äldreomsorgen på mycket stora skillnader. Under 2006 gjordes totalt 1 200 anmälningar. Tillämpningen skiljer sig mellan länen och även mellan kommuner i ett och samma län.

Erfarenheterna av dagens lex Sarah-bestämmelse visar, efter tio år i socialtjänstlagen (2001:453), förkortad SoL, att kännedomen om bestämmelsen bland omsorgspersonalen ökat. Kunskap saknas dock om lagstiftningens huvudsakliga innehåll och även om de rutiner som oftast tagits fram för hur eventuella missförhållanden ska hanteras. Inte heller

handläggare och chefer är självklart insatta i reglerna om anmälningsskyldigheten, även om de oftast känner till de rutiner som gäller för själva anmälningsförfarandet. Erfarenheterna från anmälningar om allvarliga missförhållanden används heller inte i kvalitetsarbetet; det är sällan några uppföljande samtal i personalgrupper när fel, brister eller allvarliga missförhållanden uppstått (Socialtjänsten och de äldre, Länsstyrelserna 2009).

Socialstyrelsen genomförde hösten 2008, i anslutning till de nya föreskrifter och allmänna råd för lex Sarah som trädde i kraft den 10 juli 2008, en konferensserie över hela landet för att förbättra kunskapen om och efterlevnaden av bestämmelsen.

Sammanfattningsvis kan dock konstateras att enligt dagens lex Sarah-bestämmelse kan endast sådana allvarliga missförhållanden som inte kan åtgärdas utan dröjsmål, komma till tillsynsmyndighetens kännedom. Därmed uppstår en betydande brist på kunskap och nationell överblick över alla de faktorer och förhållanden som medför att allvarliga missförhållanden kan uppstå. En konsekvens av detta blir att viktiga lärdomar går förlorade och att förebyggande åtgärder inte kan vidtas på det sätt som annars vore möjligt.

Behovet av anmälningskyldighet detsamma inom hela socialtjänsten

Utredningen om tillsynen inom socialtjänsten har i sitt slutbetänkande Samordnad och tydlig tillsyn av socialtjänsten (SOU 2007:82) föreslagit att anmälningskyldigheten vid missförhållanden ska gälla inom hela socialtjänsten. Utredningen anförde att kvalitetsutveckling och kvalitets-säkring kan förebygga uppkomsten av missförhållanden och bidra till att upptäcka brister i verksamheten. En effektiv tillsyn kan också verka i samma riktning. För att motverka risken för att enskilda trots dessa insatser ändå utsätts för försummelser, vanvård eller övergrepp på olika sätt bör en anmälningsplikt motsvarande den som nu finns inom äldre- och handikappområdet samt LSS kunna vara ett komplement till kvalitetssäkring, kvalitetsutveckling och tillsyn inom hela socialtjänstens verksamhetsområde.

Socialstyrelsen instämde i denna bedömning i sitt remissyttrande över betänkandet och anförde att en ny lex Sarah-bestämmelse bör ha sin utgångspunkt i kravet på systematiskt kvalitetsarbete i 3 kap. 3 § SoL och 6 § LSS. All personal i dessa verksamheter bör enligt Socialstyrelsen ha skyldighet att rapportera förhållanden som innebär hot mot eller har inneburit konsekvenser för enskildas liv, personliga säkerhet eller hälsa till nämnden respektive till huvudmannen för en enskild verksamhet. Nämnden respektive huvudmannen för den enskilda verksamheten ska sedan ha lagreglerade skyldigheter att vidta omedelbara åtgärder, att utreda och avsluta utredningen med ett beslut, att vidta åtgärder för att förhindra att liknande situationer uppkommer igen och att anmäla det inträffade till tillsynsmyndigheten om utredningen visar att det rör sig om ett allvarligt missförhållande.

I departementsskrivelsen Förändringar i Lex Sarah-bestämmelsen m.m. (Ds 2009:33) sägs bl.a. att det förhållandet att en person är beroende av insatser från socialtjänsten i många fall innebär en utsatthet som är

likartad oberoende av om det gäller barn, äldre personer, personer med funktionsnedsättning eller någon annan. Lex Sarah-bestämmelsen bör därför gälla inom hela socialtjänsten och all verksamhet vid Statens Institutionsstyrelses institutioner.

Olika anmälningsförfaranden

De skillnader som finns i anmälningsförfarandet mellan socialtjänstens lex Sarah och hälso- och sjukvårdens lex Maria står i stark kontrast mot det förhållande att allt fler brukare och patienter samtidigt är berörda av insatser och åtgärder från båda dessa verksamhetsområden. All hälso- och sjukvårdspersonal är skyldig att rapportera s.k. avvikelser, dvs. om en patient har drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av allvarlig skada eller sjukdom. Rutiner för avvikelserapporteringen framgår av Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2005:12) och allmänna råd. Lex Maria-anmälningar görs av vårdgivaren. Samtliga lex Maria-ärenden ska anmälas till tillsynsmyndigheten Socialstyrelsen.

Inom socialtjänsten omfattas idag endast viss personal (äldre- och handikappomsorg samt LSS) av lex Sarah-bestämmelsen. Personal m.fl. ska själva göra lex Sarah-anmälningar. Dessa görs till socialnämnden eller den som är ansvarig för yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet, dvs. inte till tillsynsmyndigheten. Socialnämnden eller den som är ansvarig för den enskilda verksamheten gör lex Sarah-anmälningar till tillsynsmyndigheten endast om det allvarliga missförhållandet inte kan avhjälpas utan dröjsmål.

Sammanfattningsvis gäller idag inom hälso- och sjukvården att vårdgivaren har en obligatorisk skyldighet att anmäla konstaterad allvarlig skada eller sjukdom och risk för sådan till tillsynsmyndigheten. Anmälningsskyldigheten enligt SoL och LSS har i stället konstruerats så att anmälningsskyldighet till tillsynsmyndigheten föreligger endast när ett allvarligt missförhållande inte har avhjälpats utan dröjsmål.

I regeringens skrivelse Förändringar i Lex Sarah-bestämmelsen m.m. (Ds 2009:33) läggs förslag som innebär ökad likhet i anmälningsförfarandet mellan lex Sarah och lex Maria.

Tillsynsreformen ställer krav på ökad samordning för god kvalitet

I regeringens proposition Samordnad och tydlig tillsyn av socialtjänsten (prop. 2008/09:160) betonas genomgående vikten av en större enhetlighet mellan regelverken inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Skälen som framförs är risker för att den enskilde ”faller mellan stolarna”, att den enskildes rättssäkerhet och medborgarnas förtroende för verksamheterna och tillsynen skadas, att socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens skyldighet att förmedla vård, omsorg, behandling och stöd av god kvalitet inte kan fullgöras på ett acceptabelt sätt. Utredningen om tillsynen inom socialtjänsten har i sitt slutbetänkande (SOU 2007:82) konstaterat att tillsynen av socialtjänsten har allvarliga brister.

Ett av riksdagens och regeringens viktigaste instrument för att se till att lagar, förordningar och föreskrifter efterlevs samt att ansvariga huvudmän strävar efter att leva upp till de mål och intentioner som anges

i dessa är tillsynen. Tillsynen stärks, tydliggörs och effektiviseras och tillsynen över socialtjänsten, LSS och hälso- och sjukvården samordnas i Socialstyrelsen från och med den 1 januari 2010 (prop. 2008/09:160).

För att säkerställa god kvalitet ställer den samordnade tillsynen krav på ökad effektivitet och större enhetlighet i regelverken inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Definitionen av tillsynsbegreppet är därför densamma i såväl SoL, LSS som lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (LYHS). Socialstyrelsen ska inom ramen för sin tillsyn lämna råd och ge vägledning, kontrollera att brister och missförhållanden avhjälps, förmedla kunskap och erfarenheter som erhålls genom tillsynen samt informera och ge råd till allmänheten. En samordning av tillsynen medför bättre förutsättningar för en mer enhetlig och förutsägbar tillsyn när det gäller frågor som rör vård, stöd och omsorg till äldre, personer med funktionsnedsättning, barn och unga samt personer med missbruksproblematik.

De förslag som läggs fram i departementsskrivelsen Förändringar i Lex Sarah-bestämmelsen m.m. (Ds 2009:33) tar sin utgångspunkt i regeringens tillsynsreform. Förslagen behandlas i avsnitt 5 Överväganden och förslag.

5 Överväganden och förslag

5.1 Principiella utgångspunkter

Regeringens bedömning: Det är viktigt, i syfte att höja kvaliteten i verksamheterna, att lex Sarah-bestämmelsen får en utformning och tillämpning som bidrar till en enhetlig kunskapsbild över landet vad gäller förekomst av allvarliga missförhållanden inom berörda verksamheter.

Skälen för regeringens bedömning: Regeringen fokuserar starkt på ökad kvalitet i socialtjänsten. Kunskap om sociala insatser, resultat och vad som ger god kvalitet och avsedd effekt är på många sätt en förutsättning för en väl fungerande socialtjänst. Regeringen har därför vidtagit en rad åtgärder för att stärka kunskapsbasen och höja kvaliteten. Detta sker bl.a. genom öppna jämförelser och brukarundersökningar samt genom utvecklandet av kvalitetsindikatorer och genom att ge bättre underlag för fria val inom socialtjänsten.

Tillsynen är ett av statens viktigaste styrinstrument. Tillsynsreformen inom socialtjänstens område har lagt grunden för en samordnad tillsyn som kan bedrivas på ett effektivt sätt och säkerställa att de lagar som riksdagen beslutar om efterlevs och att tillsynen fungerar i en effektiv organisation som är enhetlig över landet. De kunskaper och erfarenheter som hanteringen av lex Sarah-bestämmelsen kan tillföra Socialstyrelsen i egenskap av tillsynsmyndighet är enligt regeringens mening en viktig del i tillsynen.

Dagens utformning och tillämpning av lex Sarah-bestämmelsen bidrar inte till en enhetlig kunskapsbild över landet vad gäller förekomst av allvarliga missförhållanden inom berörda verksamheter. Regeringen

bedömer dock att lex Sarah-bestämmelsen har stor potential att kunna utvecklas till ett effektivt instrument för att i ökad utsträckning och på ett enklare sätt kunna identifiera, dokumentera och åtgärda fel, brister och missförhållanden av varierande grad inom hela socialtjänsten.

Detta förutsätter enligt regeringens bedömning vissa förändringar. Dels bör lex Sarah-bestämmelsen gälla inom hela socialtjänsten, dels bör större likhet uppnås med anmälningsförfarandet inom hälso- och sjukvården (lex Maria). Den avgörande förutsättningen för att uppnå önskvärt resultat är emellertid att lex Sarah-bestämmelsen på ett tydligare sätt fogas in i och utvecklas till att bli en reguljär del i det systematiska kvalitetsarbete som kommuner och motsvarande yrkesmässigt bedrivna enskilda verksamheter m.fl. ska bedriva inom socialtjänsten.

Enligt regeringens bedömning bör kvalitets- och säkerhetsarbetet inom socialtjänsten i ökad utsträckning ha ett systemperspektiv. En bättre balans bör eftersträvas mellan ett individperspektiv, dvs. vem gjorde fel, och ett systemperspektiv, dvs. vad har brustit i organisationen m.m.. För detta krävs bl.a. att större tonvikt läggs vid förebyggande åtgärder och riskanalys så att fel, brister och missförhållanden – och i synnerhet allvarliga missförhållanden – på ett tidigare stadium kan upptäckas och därmed i möjligaste mån undvikas.

5.2 Socialtjänstens systematiska kvalitetsarbete

Regeringens bedömning: Lex Sarah behöver på ett tydligare sätt bli en del av socialtjänstens systematiska kvalitetsarbete.

Skälen för regeringens bedömning

Enligt regeringens mening bör större tonvikt läggas vid det förebyggande arbetet. Att medverka till god kvalitet kan bl.a. innebära att vara uppmärksam och påtala sådant som kan medföra risk för att enskilda inte får god omvårdnad, gott stöd, god service och lever under trygga förhållanden. Att påtala och rätta uppkomna fel och brister samt att vara lyhörd för synpunkter och klagomål är också åtgärder som kan bidra till att säkerställa en god kvalitet. Berörda verksamheter bör bedrivas så att eventuella försummelser, övergrepp och andra missförhållanden så långt möjligt kan förebyggas och förhindras.

En viktig förutsättning för detta är dock att det finns rutiner för att hantera iakttagelser som görs, fel och brister som upptäcks samt synpunkter och klagomål som tas emot – och att ledningen uppmuntrar och välkomnar ett sådant arbetssätt. Sådana rutiner finns idag för socialtjänstens systematiska kvalitetsarbete.

Det är enligt regeringen av stor vikt att Lex Sarah-bestämmelsen utvecklas och blir en reguljär del i detta arbete. Lex Sarah-anmälningar kan härigenom på ett tydligare sätt bli en del av socialtjänstens systematiska kvalitetsarbete. Lex Sarah kan på så sätt ges bättre förutsättningar att få ett bredare genomslag och en större uppslutning i det löpande arbetet i kommuner och i motsvarande yrkesmässigt bedrivna enskilda verksamheter m.m.

Större likhet kan härigenom också uppnås med det förfarande som gäller inom hälso- och sjukvården för lex Maria-bestämmelsen. Basen för lex Maria ingår på motsvarande sätt i hälso- och sjukvårdens systematiska kvalitetsarbete, dvs. i de delar som avser arbetet för hög patientsäkerhet och god kvalitet i vården respektive avvikelshantering för negativa händelser och tillbud.

Lagstiftningens krav på god kvalitet inom socialtjänsten

I 3 kap. 3 § socialtjänstlagen (2001:453), förkortad SoL, och 6 § lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, förkortad LSS, finns bestämmelser om kvalitet, de s.k. kvalitetsparagraferna. Där anges att insatser inom socialtjänsten respektive att verksamheten enligt LSS ska vara av god kvalitet. Enligt SoL ska det finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet och enligt LSS ska det finnas den personal som behövs för att ge ett gott stöd och en god service och omvårdnad. I båda lagarna anges att kvaliteten i verksamheten systematiskt och fortlöpande ska utvecklas och säkras.

Kravet på god kvalitet gäller både i kommunal och i enskild verksamhet. Det gäller för såväl handläggning av ärenden som genomförande av insatser. Kvalitetsparagrafen i SoL gäller direkt för den som bedriver verksamheten även om den bedrivs i enskild regi och den gäller oavsett om avtalet mellan kommunen och huvudmannen för en enskild verksamhet skulle sakna uttryckliga bestämmelser om t.ex. systematiskt kvalitetsarbete och personalens kompetens. Även bestämmelsen i 6 § LSS gäller direkt för enskild verksamhet.

Oavsett om verksamheten drivs i kommunal eller enskild regi följer det av 3 kap. 3 § SoL och 6 § LSS att nämnden har ansvar för att kraven på god kvalitet uppfylls.

Socialtjänstens systematiska kvalitetsarbete

Lagstiftningens kvalitetsparagrafer förtydligas i Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2006:11) och allmänna råd om ledningssystem för kvalitet i verksamhet enligt socialtjänstlagen, lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, och lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade. Av föreskrifterna framgår att ledningssystemet bl.a. ska säkerställa att det finns rutiner för hur fel och brister i verksamheten ska identifieras, dokumenteras, analyseras och åtgärdas samt hur vidtagna åtgärder ska följas upp. I fråga om allvarliga missförhållanden ska anmälan göras enligt lex Sarah. De erfarenheter som gjorts i samband med uppkomna fel och brister ska utgöra ett underlag för det systematiska kvalitetsarbetet. Rutiner ska också finnas för att samla in och använda synpunkter och klagomål från enskilda samt från t.ex. myndigheter och organisationer. Rutiner ska vidare finnas för att fortlöpande kontrollera personalens kompetens och verksamhetens bemanning.

Socialstyrelsen publicerade 2008 en handbok, God kvalitet i socialtjänsten. Den ger stöd och vägledning i det praktiska arbetet med att

utveckla ett systematiskt kvalitetsarbete och verka för god kvalitet i socialtjänsten.

Hälso- och sjukvårdens systematiska kvalitetsarbete

I Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2005:12) Ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården behandlas bl.a. riskhantering och avvikelshantering. Det ska finnas rutiner för att identifiera, analysera och bedöma riskerna i verksamheten och åtgärda orsakerna. Ledningssystemet ska säkerställa att det för avvikelshantering finns rutiner för att anmäla (lex Maria) till myndigheter i enlighet med gällande författningar. Rutiner ska finnas för att identifiera, dokumentera och rapportera negativa händelser och tillbud, fastställa och åtgärda orsakerna, följa upp vidtagna åtgärders effekt samt sammanställa och återföra negativa och positiva erfarenheter från avvikelshantering till verksamhetens personal och andra berörda. Dessa erfarenheter samt förslag och klagomål från patienter, närstående och personal ska tas till vara och användas i det förebyggande riskhanteringsarbetet.

Socialstyrelsen publicerade 2006 en handbok, God vård. Den ger stöd och vägledning i det praktiska arbetet med att utveckla ett systematiskt kvalitetsarbete och verka för god kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården.

Regeringen har denna dag beslutat överlämna remissen Patientsäkerhet och tillsyn till Lagrådet.

5.3 Socialtjänstens personal m.fl. ska medverka till god kvalitet och rapportera om missförhållanden

5.3.1 Var och en som fullgör uppgifter inom socialtjänsten ska medverka till god kvalitet

Regeringens förslag: Den som fullgör uppgifter inom socialtjänsten, vid Statens institutionsstyrelse (SiS) eller enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, förkortad LSS, ska medverka till att den verksamhet som bedrivs och de insatser som genomförs är av god kvalitet.

Regeringens bedömning: Det är viktigt att frivilligarbetare, som deltar i frivilligarbete i samarbete med en kommun eller en yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet, informeras om möjligheten att påtala fel och brister, framföra klagomål samt rapportera missförhållanden eller påtaglig risk för missförhållanden. Socialstyrelsen bör ge råd och stöd angående hur informationen kan utformas.

Skrivelsens förslag: Överensstämmer delvis med regeringens förslag.

Remissinstanserna: Så gott som samtliga remissinstanser, dvs. ett 60-tal, tillstyrker eller har ingen invändning mot att bestämmelsen utvidgas till att omfatta hela socialtjänsten inklusive verksamhet vid SiS samt verksamhet enligt LSS. JO och Socialstyrelsen anser att det av

bestämmelsen bör framgå att den även avser verksamhet enligt lagen (1998:603) om verkställighet av sluten ungdomsvård, förkortad LSU. *Socialstyrelsen* föreslår att begreppet ”vaka över” byts ut mot ”medverka till” samt att ”plikt” byts ut mot ”skyldighet” då detta tydligare beskriver den skyldighet och det ansvar som åläggs den som fullgör uppgifter enligt denna bestämmelse.

En majoritet av remissinstanserna tillstyrker att vakandeplikten bör avse ”god kvalitet”. Många instanser framhåller samtidigt behovet av att kvalitetsbegreppet förtydligas och välkomnar därför det regeringsuppdrag med detta syfte som lämnats till *Socialstyrelsen* och som ska redovisas senast den 30 juni 2011. *Sveriges Kommuner och Landsting* tar däremot i sin helhet avstånd från detta uppdrag då det ger uttryck för en ambition att kraftigt öka den statliga detaljstyrningen. *Länsstyrelsen i Västerbottens län* anser att förhållandet till *Socialstyrelsens* kvalitetsföreskrifter bör förtydligas. *Föreningen Jämlikhet Assistans & Gemenskap, Stockholms Independent Living* och *Riksförbundet för Social och Mental Hälsa* framhåller att begreppet kvalitet bör utgå från den enskilde individens upplevelse och bedömning, dvs. begreppet kvalitet kan inte ges en generell eller objektiv tolkning.

Socialstyrelsen anser att bestämmelsens tillämpningsområde bör förtydligas och omfatta både individuellt och allmänt inriktade insatser men inte strukturellt inriktade insatser.

Ett 20-tal remissinstanser har lämnat synpunkter på förslaget att vakandeplikten ska omfatta var och en som fullgör uppgifter inom berörd verksamhet. Åtta remissinstanser, bl.a. *JO, Socialstyrelsen* och *Patientnämnden i Stockholms län*, tillstyrker eller har inga invändningar mot att frivilligarbetare inte ska omfattas av bestämmelsen. Några påpekar att frivilligarbetare bör upplysas om möjligheten att rapportera missförhållanden. Sex instanser, bl.a. *Länsstyrelsen i Västmanlands län, Kommunal* och *Sveriges Pensionärers Riksförbund* avstyrker eller är tveksamma. *Pensionärernas Riksorganisation* tror inte att dagens regler skapar några stora svårigheter att rekrytera frivilligarbetare. *Länsstyrelsen i Västra Götalands län* anser att om förslaget antas bör verksamheter åläggas ett tydligt krav att informera om frivilligarbetares möjlighet att påtala missförhållanden. *Socialstyrelsen* tillstyrker att familjehem inte ska omfattas men är tveksam till om rapporteringsskyldigheten inte ska omfatta andra uppdragstagare, t.ex. vissa ledsagare och kontaktpersoner. *Länsstyrelsen i Stockholms län* vill ha ett förtydligande av om t.ex. kontaktpersoner som tar uppdrag direkt från socialnämnd ska ses som yrkesverksamma uppdragstagare och om familjehem och kontaktpersoner som är knutna till en privat organisation som bedriver yrkesmässig verksamhet ska ses som yrkesverksamma.

Skälen för regeringens förslag

Medverka till god kvalitet

Vakandeplikten i SoL är idag knuten till begreppen ”god omvårdnad” och ”trygga förhållanden” och hänför sig till omsorger om äldre personer eller personer med funktionsnedsättning. I LSS är vakandeplikten knuten till begreppen ”gott stöd”, ”god service” och ”trygga förhållanden”.

Dessa begrepp passar något sämre ihop med den utvidgning som vakandeplikten föreslås få och med alla insatser som kan komma ifråga inom socialtjänsten. Regeringen anser att den utvidgning av vakandeplikten och lex Sarah-bestämmelsen som nu föreslås istället bör knytas till begreppet ”god kvalitet” då detta är ett begrepp som redan gäller inom hela socialtjänsten och LSS.

Regeringen instämmer även i Socialstyrelsens bedömning att begreppet ”vakandeplikt” bör ersättas med begreppet ”skyldighet att medverka till”, då detta tydligare beskriver det ansvar som åläggs den som fullgör uppgifter inom socialtjänsten, vid SiS och enligt LSS. Att ”vaka över” innebär en skyldighet att medverka till att enskilda får god omvårdnad, gott stöd, god service och lever under trygga förhållanden. Regeringen vill betona att den föreslagna förändrade ordalydelsen är av språklig karaktär och att innebörden av bestämmelsen därför är oförändrad.

Av dagens lex Sarah-bestämmelse framgår tydligt att det är den enskilde och dennes levnadsförhållanden som står i centrum för de åligganden som följer av bestämmelsen. Syftet är att bidra till att den enskilde får insatser av god kvalitet och att skydda den enskilde från missförhållanden. Regeringen anser att detta tydligt bör vägleda tillämpningen av den nu föreslagna bestämmelsen.

En majoritet av remissinstanserna instämmer i förslaget att vakandeplikten bör knytas till begreppet god kvalitet. Regeringen delar den uppfattningen och har i föregående avsnitt (5.1 och 5.2) redovisat skälen för detta.

Konkretisering av god kvalitet

Flera remissinstanser har framfört vikten av att kvalitetsbegreppet förtydligas. Regeringen vill i detta sammanhang nämna att på regeringens uppdrag bedriver Socialstyrelsen i samarbete med Sveriges Kommuner och Landsting ett omfattande arbete för att bl.a. utveckla nationella kvalitetsindikatorer och öppna jämförelser av kvalitet och effektivitet i socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Regeringen har vidare gett Socialstyrelsen i uppdrag (regeringsbeslut 25 juni 2009, S2009/5080/ST) att utarbeta föreskrifter, till skydd för enskildas liv, personliga säkerhet eller hälsa, och allmänna råd som konkretiserar innebörden av 3 kap. 3 § SoL, den s.k. kvalitetsparagrafen. Socialstyrelsen ska också utarbeta bedömningskriterier för tillsynen när det gäller denna paragraf. Uppdraget ska vara genomfört senast den 30 juni 2011.

I sitt remissvar framför Sveriges Kommuner och Landsting kritik mot detta regeringsuppdrag. De menar att uppdraget leder till en kraftigt ökad statlig detaljstyrning. Enligt regeringens mening är det dock angeläget att underlätta och fortsatt stimulera det kvalitetsarbete som bedrivs inom socialtjänsten runt om i landet, såväl i kommunal som i enskild regi. Regeringen har erfarit att det finns stor efterfrågan på de föreskrifter, allmänna råd och handböcker som Socialstyrelsen publicerat. Lokala aktörer efterlyser ofta systematiserad kunskapsåterföring, i former som kan utgöra ett praktiskt och konkret stöd i det vardagliga arbetet. Regeringen noterar också det stora gensvar som föreliggande förslag till

förändringar i lex Sarah-bestämmelsen fått av remissinstanserna. En majoritet välkomnar förslaget att knyta lex Sarah närmare till begreppet god kvalitet och remissinstanserna understryker i sina kommentarer vikten av att det regeringsuppdrag som Socialstyrelsen fått ska leda till förtydliganden som kan stödja och underlätta tillämpningen av den förändrade lex Sarah-bestämmelsen.

Med stöd av det befintliga normgivningsbemyndigandet kan Socialstyrelsen enbart utfärda föreskrifter som gäller skydd för enskildas liv, personliga säkerhet eller hälsa. Socialstyrelsen kan dock även besluta om allmänna råd som är en rekommendation om hur en bestämmelse i lag eller förordning eller en föreskrift bör tillämpas.

Den som fullgör uppgifter inom verksamheten

Idag gäller vakandeplikten enligt LSS ”var och en som fullgör uppgifter...”, men enligt SoL gäller den för ”var och en som är verksam inom ...”. Med uttrycket verksam inom avses såväl yrkesmässigt verksamma som frivilligarbetare (prop. 1997/98:113 s. 120). Det finns dock indikationer på att de skyldigheter som dagens vakandeplikt och anmälningsförfarande innebär kan upplevas betungande och motverka frivilliginsatser. Regeringen anser därför att skyldigheten att medverka till god kvalitet och skyldigheten att rapportera om missförhållanden (se 5.3.2) bör gälla för var och en som fullgör uppgifter inom socialtjänsten, dvs. skyldigheten enligt bestämmelsen bör endast gälla yrkesverksamma. Med yrkesverksamma avses anställda, uppdragstagare, praktikanter, deltagare i arbetsmarknadspolitiskt program och andra som får ersättning utöver kostnadstäckning för sina insatser.

Av detta följer att frivilligarbetare inte längre omfattas av bestämmelsen. Däremot anser regeringen att det är lämpligt att frivilligarbetare, som deltar i frivilligarbete i samarbete med, dvs. inte på uppdrag av, en kommun eller en yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet, av huvudmannen för den verksamheten informeras om möjligheten att påtala fel och brister, framföra klagomål samt rapportera missförhållanden eller påtaglig risk för missförhållanden, och att detta kan göras till berörd nämnd, till SiS ledning (huvudkontoret), till den som bedriver den enskilda verksamheten eller direkt till Socialstyrelsen (tillsynsmyndigheten). Regeringen vill i detta sammanhang poängtera att möjligheten att påtala missförhållanden inom t.ex. socialtjänsten alltid står öppen för envar, inklusive frivilligarbetare, som upptäcker sådana. Frivilligarbetare som inte samarbetar med t.ex. socialnämnden är naturligtvis svårare att rikta information till eftersom de inte är kända. Det kan dock antas att de flesta av dem redan känner till att det alltid finns möjlighet att påtala missförhållanden till den som bedriver verksamheten i fråga och till tillsynsmyndigheten.

Regeringen vill även göra följande förtydligande. Om exempelvis en frivilligorganisation, tex. Röda Korset, Stadsmissionen eller Svenska Kyrkan, genomför beslutade insatser och bedriver en verksamhet på uppdrag av kommunen mot ersättning så är frivilligorganisationen en uppdragstagare jämförbar med bolag och stiftelser, dvs. det rör sig om en yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet. För var och en som fullgör

sådana uppgifter gäller lex Sarah-bestämmelsen fullt ut, dvs. de faller då inom vad som avses med att fullgöra uppgifter inom socialtjänsten. Om verksamheten däremot bedrivs på eget initiativ av frivilligorganisationen eller av en enskild person utan uppdragsavtal med kommunen är det däremot en ideell verksamhet som inte omfattas av lex Sarah. Ett par remissinstanser har bl.a. efterfrågat förtydliganden kring familjehem och vilka som ska anses som yrkesverksamma uppdragstagare. I denna fråga, se avsnitt 5.3.2.

Regeringen anser att det bör ankomma på Socialstyrelsen att i föreskrifter, allmänna råd eller handbok ge närmare vägledning bl.a. om vilka som ska omfattas av skyldigheten att medverka till god kvalitet och skyldigheten att rapportera om missförhållanden.

Yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet

Regeringen vill i detta sammanhang klargöra att när kommunen som huvudman för socialtjänsten sluter ett avtal och låter någon annan utföra kommunens uppgifter förblir verksamheten en kommunal angelägenhet. Kommunen har även fortsättningsvis ansvar för att den enskilde får de insatser som han eller hon är beviljad och att insatserna är av god kvalitet (prop. 2005/06:115 s. 118 och prop. 2007/08:43). Socialtjänstlagens krav på god kvalitet (3 kap. 3 § SoL) gäller dock direkt även för enskilda utförare, och de gäller oberoende av det avtal som sluts mellan kommunen och en enskild utförare. Den gällande lagstiftningen kan således inte avtalas bort eller bortses ifrån med hänvisning till att dessa kvalitetskrav saknas i avtalet.

En yrkesmässig bedriven enskild verksamhet har ansvar för att se till att verksamheten bedrivs enligt gällande lagstiftning och i enlighet med avtal med den nämnd för vilken den enskilda verksamheten fullgör uppgifter. I detta ingår att bedriva ett systematiskt kvalitetsarbete. De områden som omfattas av Socialstyrelsens kvalitetsföreskrifter och allmänna råd utgör en utgångspunkt för detta arbete. Den enskilda verksamhetens systematiska kvalitetsarbete omfattar därmed rutiner för att förebygga fel och brister, för att hantera fel och brister i verksamheten samt ta om hand synpunkter och klagomål från enskilda, närstående, myndigheter och organisationer.

Oavsett i vems regi verksamheten bedrivs åvilar ansvaret för att insatserna inom socialtjänsten uppfyller kravet på god kvalitet till sist alltid nämnden.

Handläggning av ärenden

Skyldigheten att medverka till god kvalitet och rapporteringsskyldigheten (se 5.3.2 nedan) är avsedd att träffa alla som fullgör uppgifter inom socialtjänstens ansvarsområde, vid SiS och i verksamhet enligt LSS. Därmed behövs inte något särskilt angivande i lagen om att skyldigheten också gäller den som handlägger ärenden. Enligt LSS gäller i dag anmälningsskyldighet också för den som handlägger ärenden enligt lagen (1993:389) om assistansersättning (LASS). Bestämmelsen är avsedd att träffa de fall när en handläggare på Försäkringskassan handlägger

ärenden om ersättning till personlig assistans och upptäcker ett allvarligt missförhållande i en LSS-verksamhet. Anmälningsskyldigheten ska då fullgöras till den eller de nämnder som avses i 22 §.

5.3.2 Anmälningsskyldigheten för personal m.fl. ersätts med en rapporteringsskyldighet

Regeringens förslag: Den som fullgör uppgifter inom socialtjänsten eller vid Statens institutionsstyrelse (SiS) ska genast rapportera om han eller hon uppmärksammar eller får kännedom om ett missförhållande, eller en påtaglig risk för ett missförhållande, som rör den som får eller som kan komma ifråga för insatser. I kommunal verksamhet ska rapporteringsskyldigheten fullgöras till berörd nämnd. I verksamhet vid SiS ska rapporteringsskyldigheten fullgöras till SiS ledning. I yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet ska rapporteringsskyldigheten fullgöras till den som bedriver verksamheten och socialnämnden ska informeras om rapporten. Motsvarande föreslås gälla verksamheter enligt lagstiftning om stöd och service till vissa funktionshindrade.

Den som tar emot rapporter om missförhållanden eller påtaglig risk för missförhållanden ska vara skyldig att informera personal m.fl. om vilka skyldigheter de har i fråga om att medverka till god kvalitet och att rapportera missförhållanden.

Skrivelsens förslag: Överensstämmer i stort med regeringens förslag. Utredningen föreslog att i yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet ska en kopia på rapporten även skickas till socialnämnden.

Remissinstanserna: En stor majoritet av remissinstanserna tillstyrker förslaget att anmälningsskyldigheten för personalen m.fl. ersätts med en skyldighet att rapportera missförhållanden och påtaglig risk för missförhållanden. Själva anmälningsförfarandet blir därmed mer likt det som gäller för hälso- och sjukvårdens lex Maria. *Stockholms kommun* anser att förslaget att all personal ska ha ett ansvar att rapportera avvikelser från god kvalitet till ledningen innebär ett förtydligande av det egna ansvaret vilket ger förutsättningar för kvalitetshöjning. Flertalet instanser, bl.a. *Göteborgs, Jönköpings, Kalmar och Malmö kommuner, Sveriges Pensionärens Riksförbund* och *Statens institutionsstyrelse (SiS)* framhåller vikten av att Socialstyrelsen i föreskrifter och allmänna råd samt i en handbok närmare preciserar vad som avses med begreppen ”missförhållande”, ”påtaglig risk för missförhållande” och ”allvarligt missförhållande”. Ett 15-tal remissinstanser har yttrat sig över förslaget att i en yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet ska den rapporteringsskyldige även skicka en kopia på rapporten till socialnämnden. *JO* och *Länsstyrelsen i Västerbottens län* m.fl. anser att det måste klargöras vilken nämnd som avses vara mottagare av rapporter om missförhållanden, tex. beslutande socialnämnd eller den nämnd där verksamheten bedrivs. I t.ex. LSS-ärenden kan även landstinget vara huvudman för verksamheten. Tre instanser, *Svenska kommunalarbetsförbundet, Sveriges pensionärsförbund* och *Pensionärernas Riksorganisation*, tillstyrker förslaget då detta kan bidra till att utjämna

dagens skillnad i anmälningsförfarande mellan offentlig och privat verksamhet. *JO* anser att det kan ifrågasättas om inte bestämmelserna i denna del rent språkligt har fått en detaljeringsgrad som framstår som främmande i lagtext. Flera instanser, bl.a. *Länsstyrelsen i Stockholms län*, *Kommunal* och *Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum*, ifrågasätter det lämpliga i att personal i enskild verksamhet ska rapportera till den som ansvarar för verksamheten. Rapporter om missförhållanden bör istället skickas direkt till socialnämnden. Några instanser anser att frågan om meddelarskydd bör utredas vidare. Flera är kritiska till att rapporter lämnas till chefen och att chefen ska utreda rapporter om missförhållanden som rör direkt underställd personal. Tre instanser avstyrker att kopia på rapporten ska skickas till socialnämnden. *Socialstyrelsen* påtalar att det inte finns någon motsvarande lagreglerad skyldighet inom hälso- och sjukvård som bedrivs i enskild regi att informera landstinget om enskilda avvikelser. Vid rapporteringstillfället är det inte heller utrett om det rapporterade innebär ett missförhållande eller inte. Förslaget kan innebära problem när det gäller sekretess och tystnadsplikt för de rapporteringsskyldiga. *Socialstyrelsen* förordar istället att en skyldighet läggs på den som bedriver den enskilda verksamheten att informera berörd nämnd när utredningen av ett rapporterat missförhållande eller risk för sådant är slutförd. *Stockholms Independent Living* är mycket kritisk mot att de som yrkesmässigt bedriver enskild verksamhet ska få uppgifter om förhållanden inom sin verksamhet utlämnad till socialnämnden, som rent faktiskt bedriver en konkurrerande verksamhet. *Föreningen Jämlikhet Assistans & Gemenskap* avstyrker och anser att om den enskilde väljer att själv anlita en privat assistansanordnare, vore det olämpligt att ålägga den verksamheten den föreslagna informationsskyldigheten. *Socialstyrelsen* påpekar att av förarbeten till lex Sarah-bestämmelsen i LSS framgår att den inte är tänkt att tillämpas om den enskilde själv är arbetsgivare till sina personliga assistenter.

Skälen för regeringens förslag

Hela socialtjänsten m.m.

Idag gäller lex Sarah-bestämmelsen endast i omsorger om äldre personer och personer med funktionsnedsättning enligt SoL och i verksamhet enligt LSS. Åtskillig verksamhet inom socialtjänsten, t.ex. hem för vård eller boende (HVB), missbruksvård och det arbete som utförs inom den kommunala socialtjänstförvaltningen omfattas således inte av någon vakandeplikt. Inte heller omfattas verksamhet som bedrivs av Statens institutionsstyrelse (SiS).

Enligt regeringens mening bör nuvarande lex Sarah-bestämmelse utvidgas till att omfatta hela socialtjänsten, inklusive verksamhet vid SiS, och verksamhet enligt lagstiftning om stöd och service till vissa funktionshindrade. Det förhållandet att en person är beroende av insatser från socialtjänsten innebär i många fall att han eller hon har en utsatthet som är likartad oberoende av om det gäller barn, äldre personer, personer med funktionsnedsättning eller någon annan. Regeringen delar därför bedömningen som Tillsynsutredningen gjorde i sitt slutbetänkande

Samordnad och tydlig tillsyn inom socialtjänsten (SOU 2007:82, sid. 455). Regeringen delar även SiS bedömning att bestämmelsen bör omfatta all personal vid SiS, dvs. inte bara vid SiS institutioner utan också bl.a. handläggare vid SiS regionala enheter samt vid huvudkontoret. Även SiS verksamhet som innebär vård under tvång, vilket ställer stora krav på kvalitet, bör omfattas av denna skyldighet. Även verksamhet enligt lagen (1998:603) om verkställighet av sluten ungdomsvård, förkortad LSU, bör omfattas av förslaget även om den inte är att anse som socialtjänst i egentlig mening. Däremot bör inte tillfälligt inhyrd personal utanför verksamhetens egentliga kärnområden anses omfattas av bestämmelsen, exempelvis en elektriker som tillfälligt, under några dagar, anlitas för att utföra nödvändiga arbeten i verksamhetens lokaler. Inte heller familjehem ska anses omfattas av rapporteringsskyldigheten. Familjehem drivs inte yrkesmässigt utan är avsedda att fungera som en familj. Att utsträcka rapporteringsskyldigheten till enskilda familjer kan inte anses lämpligt. Eftersom all verksamhet vid SiS nu föreslås omfattas av bestämmelsen krävs inte att LSU nämns uttryckligen i lagtexten.

Rapportering av missförhållanden

Enligt nu gällande lex Sarah-bestämmelse har personal m.fl. en anmälningsskyldighet till nämnden respektive till den som ansvarar för yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet. Nämnden och den ansvarige har i sin tur också en anmälningsskyldighet till tillsynsmyndigheten. En sådan ordning kan verka förvirrande. Regeringen anser därför att begreppet anmälningsskyldighet bör reserveras för den skyldighet som nämnden, SiS ledning och den som bedriver den enskilda verksamheten har att underrätta Socialstyrelsen (tillsynsmyndigheten). Den under rättelse som sker mellan personal och den som bedriver verksamheten bör istället benämnas rapporteringsskyldighet, vilket motsvarar den terminologi som används inom hälso- och sjukvården.

I dag inskränker sig den anmälningsskyldighet (lex Sarah) som den har som är verksam inom omsorger om äldre personer eller personer med funktionsnedsättning respektive den som fullgör uppgifter enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, förkortad LSS, till allvarliga missförhållanden. Det finns inte några exempel i förarbetena till SoL eller LSS på vad som ska anses utgöra ett allvarligt missförhållande. Socialstyrelsen har i de s.k. lex Sarah-föreskrifterna, föreskrifter och allmänna råd om tillämpningen av 14 kap. 2 § SoL (SOSFS 2008:10) respektive 24 a § LSS (SOSFS:11), beskrivit allvarliga missförhållanden. Beskrivningen utgår från Socialstyrelsens bemyndigande att utfärda föreskrifter till skydd för enskildas liv, personliga säkerhet eller hälsa.

”Med allvarliga missförhållanden som ska anmälas enligt 14 kap. 2 § SoL ska avses såväl aktiva handlingar som försummelse som innebär eller har inneburit ett allvarligt hot mot eller har medfört allvarliga konsekvenser för enskilds liv, personliga säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa.”

Dagens anmälningsskyldighet enligt lex Sarah omfattar således bara allvarliga missförhållanden. Regeringen anser att detta är en brist. För att skyldigheten ska kunna fungera som ett led i kvalitetssäkring och kvalitetsutveckling är det viktigt att den som är ansvarig för verksamheten erhåller kännedom om alla missförhållanden. Även risker behöver komma till nämndens, respektive den som bedriver den yrkesmässiga enskilda verksamheten, kännedom. Regeringen anser därför att den personal m.fl. som fullgör uppgifter inom socialtjänsten, vid SiS och enligt lagstiftningen om stöd och service till vissa funktionshindrade ska vara skyldig att rapportera missförhållanden, eller påtaglig risk för missförhållanden. På så sätt blir också kopplingen till skyldigheten för personal m.fl. att medverka till en god kvalitet tydlig. Avvikelse från kvaliteten som bedöms utgöra ett missförhållande, eller som innebär en påtaglig risk för att ett missförhållande uppstår, ska rapporteras. Personalen m.fl. behöver inte göra några överväganden om allvarligheten i missförhållandet. Det blir istället en sak att utreda för den som bedriver verksamheten.

För att undvika att rapporteringsskyldigheten blir alltför omfattande bör risker för missförhållanden som ska rapporteras begränsas till sådana som är påtagliga. Detta innebär att det inte får vara fråga om en obetydlig, oklar eller avlägsen risk, utan om en klar och konkret risk för ett missförhållande.

Regeringen anser att det får ankomma på Socialstyrelsen att i föreskrifter, allmänna råd eller i handbok närmare precisera vad som avses med begreppen missförhållande, påtaglig risk för missförhållande samt allvarligt missförhållande. Regeringen noterar att en majoritet av remissinstanserna upplever detta som angeläget. Viktiga erfarenheter kan dras från de tio år som den nuvarande lex Sarah-bestämmelsen gällt. Andra kunskapskällor är hur rutinerna för hantering av fel och brister inom ramen för det systematiska kvalitetsarbetet hittills har fungerat. Regeringen vill i detta sammanhang även erinra om den tillsynsreform som trädde i kraft den 1 januari 2010. I Socialstyrelsens uppgift att svara för en samordnad tillsyn inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården ingår bl.a. att kontrollera att brister och missförhållanden avhjälps.

Alla assistenter enligt lagstiftningen om stöd och service till vissa funktionshindrade, oavsett anställningsförhållanden, omfattas av lex Sarah-bestämmelserna. Med anledning av att några remissinstanser lämnat synpunkter i frågan om personlig assistans kan noteras att regeringen denna dag beslutat att överlämna remissen Personlig assistans m.m. – åtgärder för ökad kvalitet och trygghet, till Lagrådet.

För att undvika missförstånd bör stadgas att rapporteringsskyldigheten gäller den som fullgör uppgiften enligt lagstiftning om stöd och service till vissa funktionshindrade. Därmed omfattas både LSS och LASS. LASS, som är en del av socialförsäkringssystemet, innehåller bestämmelser om ersättning av allmänna medel till vissa personer med funktionsnedsättning för kostnader för personlig assistans. Rapporteringsskyldigheten gäller även den som handlägger ärenden om personlig assistans, oavsett om det är hos kommunen eller vid Försäkringskassan. Detta följer av att all verksamhet enligt den nämnda lagstiftningen omfattas av bestämmelsen.

Regeringen vill även betona vikten av att den som fullgör uppgifter inom socialtjänsten, vid SiS eller enligt lagstiftningen om stöd och service till vissa funktionshindrade känner till de skyldigheter som åvilar honom eller henne. Nämnden respektive den som yrkesmässigt bedriver enskild verksamhet bör därför vara skyldig att informera om både skyldigheten att bidra till god kvalitet och skyldigheten att rapportera missförhållanden, eller påtaglig risk för missförhållanden.

Syftet med bestämmelsen är att verksamheten ska utvecklas och att missförhållanden ska rättas till. Det är viktigt att komma till rätta med brister i verksamheten och att förhindra att liknande missförhållanden uppkommer igen. Det finns i dag inte någon sanktion mot underlåtenhet att rapportera missförhållanden och det har inte framkommit något som enligt regeringens mening medför att en sådan sanktionsmöjlighet behöver införas.

Rapporteringsskyldigheten – en del i socialtjänstens systematiska kvalitetsarbete

Regeringen gör bedömningen att det åvilar ledningssystemet för det systematiska kvalitetsarbetet inom socialtjänsten att säkerställa närmare rutiner för hur rapporteringsskyldigheten ska fullgöras. Socialstyrelsen bör i sina föreskrifter (SOSFS 2006:11) och allmänna råd Ledningssystem för kvalitet i verksamhet enligt SoL, LVU, LVM och LSS, lämna vägledning i denna fråga. Hälso- och sjukvårdens system för avvikelserapportering kan här vara en lämplig erfarenhetskälla. Rutiner för avvikelshantering, liksom för riskhantering, framgår av Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2005:12) Ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården. Regeringen vill också upplysa om att den denna dag beslutat att överlämna remissen Patientsäkerhet och tillsyn till Lagrådet.

Enligt regeringens mening är det angeläget att så långt som möjligt uppnå likvärdiga rapporteringssystem inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Ett viktigt skäl till detta är att allt fler brukare och patienter samtidigt är i behov av såväl socialtjänstens insatser som hälso- och sjukvårdens åtgärder. Detta är bl.a. fallet inom vården och omsorgen om äldre, hemsjukvården, missbrukarvården, insatser för psykiskt sjuka och för personer med funktionsnedsättning m.fl.

Ett annat skäl är vikten av en effektiv och väl fungerande samordnad tillsyn. En sådan underlättas av effektiva och lättillgängliga system för rapportering av avvikelser inom såväl socialtjänsten som hälso- och sjukvården. Socialstyrelsen som tillsynsmyndighet ska ha möjlighet att så snabbt och så enkelt som möjligt kunna ta del av och analysera negativa händelser, uppkomna situationer och allvarliga missförhållanden som framkommit bl.a. genom inkomna anmälningar och genomförda inspektioner. En viktig uppgift för Socialstyrelsen är att återföra kunskap, lärdomar och information till berörda huvudmän och andra mottagare för att förhindra och förebygga att fel och brister, missförhållanden, negativa händelser och tillbud uppstår.

Vem ska rapportering ske till?

I kommunal verksamhet bör rapporteringsskyldigheten fullgöras till berörd nämnd. JO har efterfrågat ett klargörande om vilken nämnd som avses. Regeringen anser att rapporteringsskyldigheten i första hand ska fullgöras till den nämnd som fattat beslut om insatsen om det missförhållande, eller den påtagliga risk för ett missförhållande, som rapporten behandlar begränsar sig till en specifik person som beviljats insats. Det kan dock inte uteslutas att en rapport i vissa fall kan behöva tillställas flera nämnder om missförhållandet eller risken är mer allmän. Om flera kommuner beviljat insatser vid t.ex. ett äldreboende kan det alltså komma att uppstå behov av att rapportera till flera kommuners nämnder. Detsamma gäller då en viss nämnd ansvarar för den aktuella verksamhetens bedrivande men en annan nämnd har beviljat enskilda insatser vid verksamheten, t.ex. kan en nämnd ha ansvaret för att bedriva äldreboende men en annan ge bistånd i form av boende där. Regeringen anser att det bör ankomma på Socialstyrelsen att i föreskrifter, allmänna råd och handbok bl.a. lämna vägledning i denna fråga. I sammanhanget bör dock poängteras att det ytterst är socialnämnden eller den eller de nämnder som avses i 22 § LSS som har att svara för kvaliteten i de insatser den enskilde får.

I verksamhet vid SiS bör rapporteringsskyldigheten fullgöras till SiS ledning. I yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet bör rapporteringsskyldigheten fullgöras till den som bedriver verksamheten (jfr. 6 kap. 4 § hälso- och sjukvårdslagen [1998:531] där samma uttrycksätt används). Med den som bedriver verksamheten avses den som ytterst är ansvarig för densamma. Om verksamheten exempelvis bedrivs i bolagsform ska rapporteringen således ske till behörig företrädare för bolaget. Den som är anställd i bolaget eller på annat sätt ingår i verksamheten kan emellertid anses ha fullgjort sin skyldighet genom att rapportera till någon annan i organisationen än något av bolagsorganen (styrelse, vd, etc.). En förutsättning för att rapporteringsskyldigheten ska anses fullgjord i de fall där rapporteringen inte sker direkt till ett bolagsorgan är emellertid att rapporten ställs till någon som antingen är ansvarig för mottagande av sådana rapporter eller kan förväntas framföra den till en sådan ansvarig eller ett bolagsorgan, t.ex. en överordnad. Den som bedriver verksamheten bör i allmänhet utse någon att ta emot rapporter och följa upp deras fortsatta behandling. Det ankommer då på den som bedriver verksamheten att göra det känt bland anställda och andra som kan träffas av rapporteringsskyldigheten vem som inom den egna organisationen innehar denna funktion.

Regeringen vill framhålla att även om rapporteringsskyldigheten en gång fullgjorts genom att rapport lämnats till någon som med fog kunde antas föra rapporten vidare till någon ansvarig inom organisationen, kan rapporteringsskyldigheten återuppstå om det efter en tid står klart att rapporten inte kan ha nått fram.

Regeringen vill i detta sammanhang även framhålla att en rapport om missförhållanden som regel inte bör utredas av den närmast berörda chefen eller arbetsledaren. Den som gör en sådan utredning bör uppfattas så neutral och opartisk som möjligt. Det är dock verksamhetens lednings ansvar att organisera detta på bästa sätt. I Socialstyrelsens s.k. lex Sarah-

föreskrifter enligt SoL (SOSFS 2008:10) ges närmare vägledning för bl.a. utredning av anmälan av allvarliga missförhållanden i kommunal och enskild verksamhet.

Uppföljningsansvar och informationsskyldighet

Flera remissinstanser har framfört synpunkter på skrivelsens förslag att den som fullgjort rapporteringsskyldigheten till den som bedriver en yrkesmässig enskild verksamhet även ska skicka en kopia på rapporten till socialnämnden. Det åligger kommunen såsom ytterst ansvarig för socialtjänsten att följa upp verksamheten. Som en del i uppföljningsarbetet bör socialnämnden hålla sig informerad om vilka åtgärder den enskilda verksamheten vidtagit med anledningen av rapporten om missförhållanden. Regeringen ser det som angeläget att den ytterst ansvariga nämnden hålls informerad om rapporterade missförhållanden, eller påtagliga risker för missförhållanden, i yrkesmässigt bedrivna enskilda verksamheter. Däremot kan det ifrågasättas om ansvaret för detta bör läggas på enskild personal inom den enskilda verksamheten. Regeringen anser att detta ansvar istället bör åvila den som bedriver den yrkesmässiga enskilda verksamheten, dvs. den som ska motta rapporterna, varför denna bör vara skyldig att informera berörd nämnd om rapporten.

Det är viktigt att de som fullgör uppgifter inom socialtjänsten känner till rapporteringsskyldigheten och skyldigheten att medverka till att den verksamhet som bedrivs och att de insatser som genomförs är av god kvalitet. Därför bör en informationsskyldighet gentemot de som är rapporteringsskyldiga införas för den som är mottagare av rapporter om missförhållanden.

5.3.3 Rapporteringsskyldigheten gäller i den egna verksamheten och bör fullgöras oberoende av den enskildes uppfattning

Regeringens bedömning: Den rapporteringsskyldighet som personal m.fl. har bör begränsas till den egna verksamheten. Rapporteringsskyldigheten bör inte vara beroende av den enskildes uppfattning. Den bör dock fullgöras på ett sådant sätt att respekten för den enskildes integritet upprätthålls.

Skrivelsens bedömning: Överensstämmer med regeringens bedömning.

Remissinstanserna: Ett fåtal remissinstanser har yttrat sig över förslaget att rapporteringsskyldigheten bör begränsas till den egna verksamheten. *Socialstyrelsen* är positiv till detta klagörande då denna fråga länge diskuterats. Dock är det viktigt att förtydliga vad som avses med ”den egna verksamheten”. Det är oklart om det finns stöd i gällande bestämmelser om sekretess och tystnadsplikt för att rapportera missförhållanden till en annan nämnd än den till vilken den egna verksamheten hör, mellan kommunal verksamhet och enskilt bedrivna

verksamhet eller mellan olika enskilt bedrivna verksamheter. Om det ska vara möjligt att rapportera missförhållanden över nu gällande gränser för sekretess och tystnadsplikt behövs ett uttryckligt lagstöd.

Några remissinstanser anser att personalens rapporteringsskyldighet bör inbegripa den egna verksamhetens samspel med andra vård- och omsorgsaktörer och pekar på gränsdragningsproblem mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst. *Socialstyrelsen* påpekar att det i den egna verksamheten kan finnas hälso- och sjukvårdspersonal som inte fullgör uppgifter inom socialtjänsten. Detta innebär att de inte omfattas av rapporteringsskyldigheten vilket är en förändring i förhållande till i dag.

Länsstyrelsen i Västra Götalands län påtalar att det i många ärenden där statlig assistansersättning utgår saknas beslut om insats enligt LSS som grund. Samtidigt anser länsstyrelsen att det borde göras tydligt att personliga assistenter, oavsett vem som är ansvarig för utförandet, har en rapporteringsskyldighet. Enligt *Socialstyrelsens* bedömning omfattar 24 a § LSS endast de fall när en anställd m.fl. fullgör uppgifter enligt LSS och när en enskild får en insats enligt samma lag. Det saknas en uttrycklig hänvisning mellan LSS och LASS som skulle göra att 24 a § LSS även blir tillämplig vid utförande av personlig assistans där den enskilde får ersättning enligt LASS. *Socialstyrelsen* anser att den enskilde måste ha samma rätt till skydd vid eventuella missförhållanden oberoende av vilken lag som utgör grund för den personliga assistansen.

Skälen för regeringens bedömning

Rapporteringsskyldigheten gäller i den egna verksamheten

Det kan förekomma att en person har flera olika insatser enligt socialtjänstlagen (2001:453), förkortad SoL, eller enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, förkortad LSS, och att dessa genomförs av flera olika utförare. Fråga uppkommer därmed om personal m.fl. har en skyldighet att rapportera även sådana missförhållanden som inte hänför sig till den egna verksamheten.

Syftet med lex Sarah-bestämmelsen är, och kommer även fortsättningsvis att vara, att komma till rätta med brister i den egna verksamheten, att utveckla denna och att förhindra att liknande missförhållanden uppkommer igen. I detta syfte föreslår regeringen nu att enskilda anställda m.fl. får ett personligt ansvar att medverka till att den verksamhet som bedrivs och de insatser som genomförs inom socialtjänsten, vid SiS och enligt LSS är av god kvalitet. De anställda m.fl. åläggs också ett personligt ansvar att rapportera missförhållanden, eller en påtaglig risk för missförhållande, som förekommer. Som framgår av avsnitt 5.3.2 omfattas såväl beslutsfattande handläggare som personliga assistenter av skyldigheten. Enligt regeringens mening bör ett sådant personligt ansvar begränsas till den egna verksamheten eftersom möjligheten att höja kvaliteten i en verksamhet som inte är ens egen är begränsad. Det bör dock understrykas att möjligheten alltid finns att vända sig till den ansvariga nämnden, till SiS ledning, till den yrkesmässigt bedrivna enskilda verksamheten eller direkt till tillsynsmyndigheten (*Socialstyrelsen*) och påtala missförhållanden som har uppmärksamrats utanför den egna verksamheten. I de fallen är det

inte fråga om en i lag stadgad skyldighet utan en möjlighet som står öppen för envar som upptäcker missförhållanden inom t.ex. socialtjänsten. Naturligtvis finns även möjlighet att påtala bristerna för personal i den aktuella verksamheten och när sådan personal gjorts uppmärksamma på bristerna kan de ha en skyldighet att rapportera inom sin verksamhet.

Eftersom rapporteringsskyldigheten endast gäller inom den egna verksamheten, bör därmed inte heller den som handlägger ärenden eller utför assistentuppgifter enligt LASS åläggas någon rapporteringsskyldighet avseende missförhållanden i en annan verksamhet än den egna, dvs. verksamhet enligt LASS. Det står dock naturligtvis även personal på Försäkringskassan fritt att vända sig direkt till tillsynsmyndigheten vid misstanke om missförhållanden i verksamhet som inte är kassans egen.

Med tanke på vikten av att missförhållanden eller risker för sådana kan undanröjas och att kvaliteten i verksamheten höjs ska med brister i den egna verksamheten förstås även tecken på brister som upptäcks i den egna verksamheten, även om det redan vid uppmärksammandetillfället tycks stå klart att de inte ursprungligen uppstått i verksamheten. Till exempel kan det då någon som beviljats insats i form av ett boende flyttar in eller flyttar mellan beviljade boenden uppmärksammas att den enskilde visar tecken på att ha blivit utsatt för vanvård. Vanvård är en brist som måste uppmärksammas och utredas i den verksamhet där den upptäcks, även om utredningen snabbt kan visa att vanvården inte förekommit i den egna verksamheten. Genom att rapporteringen sker direkt till nämnden, till Statens institutionsstyrelses ledning eller när socialnämnden som information från den som yrkesmässigt bedriver enskild verksamhet finns ändå goda förutsättningar att bristerna uppmärksammas och åtgärdas.

Regeringen instämmer i Socialstyrelsens synpunkt att om rapporteringsskyldigheten gäller den egna verksamheten behöver man uppmärksamma att när representanter för den beslutande nämnden, främst handläggarna, får kännedom om missförhållanden som enskilda utsatts för behöver rapporteringen göras till den nämnd eller enskilda verksamhet som svarar för genomförandet av insatser för enskilda. Mellan beslutande nämnd och den som genomför insatsen finns det möjligheter att lämna uppgifter utan att det i sekretesshänseende anses att de lämnats obehörigen. Att lämna uppgifter av vikt för att komma till rätta med missförhållanden, eller risker för missförhållanden, och därigenom kunna höja kvaliteten i verksamheterna får anses ingå i det normala arbetet för socialnämnden och dess tjänstemän.

Rapporteringsskyldigheten bör fullgöras oberoende av den enskildes inställning men med respekt för den enskildes integritet

I förarbetena till den nuvarande lex Sarah-bestämmelsen i SoL anfördes bl.a. att lex Sarah-regleringen inte får utformas så att den i något läge kan komma i konflikt med en äldre människas rätt till självbestämmande. Om den enskilde har förmåga att själv ta ställning och uttryckligen motsätter sig att en viss anmälan görs så bör detta respekteras. Anmälnings-

skyldigheten tar således principiellt sikte på den situationen att den enskilde inte själv förmår eller vågar göra anmälan eller ta ställning till detta (prop. 1997/98:113 s. 87). Enligt förarbetena till LSS sägs i stället att skyldigheten att anmäla inte ska vara beroende av den enskildes uppfattning men att fullgörandet av anmälningsplikten måste ske på ett sådant sätt att respekten för den enskildes integritet i största möjligaste upprätthålls (prop. 2004/05:39 s. 48).

Enligt regeringens mening ska skyldigheten att rapportera missförhållanden, eller påtagliga risker för missförhållanden, betraktas som ett led i kvalitetssäkring och kvalitetsutveckling i verksamheten. Rapporteringsskyldigheten bör därför inte vara beroende av den enskildes uppfattning. Arbetet med kvalitetssäkring omfattar verksamheten som sådan och berör därmed även andra personer som ges insatser inom socialtjänsten och LSS. Regeringen vill dock understryka att skyldigheten även fortsättningsvis bör fullgöras på ett sådant sätt att respekten för den enskildes integritet upprätthålls.

5.3.4 Rapporteringsskyldighet även i förhållande till den som kan komma i fråga för insatser inom socialtjänsten

Regeringens förslag: Rapporteringsskyldigheten ska gälla även då någon kan komma ifråga för insatser inom socialtjänsten. Detsamma ska gälla då någon kan komma ifråga för insatser enligt lagstiftning om stöd och service till vissa funktionshindrade. LSS kompletteras med en upplysning om att SoL innehåller ytterligare bestämmelser om rapporteringsskyldighet.

Skrivelsens förslag: Överensstämmer i huvudsak med regeringens förslag. I skrivelsen föreslås att den som kan komma ifråga för LSS-insatser under utredningstiden ska omfattas av bestämmelserna i SoL.

Remissinstanserna: Tretton remissinstanser har lämnat synpunkter. Många framför tveksamheter. *Länsstyrelserna i Skåne, Stockholms, Västerbottens och Västra Götalands län, Sollefteå och Strömsunds kommuner* samt *Sveriges Kommuner och Landsting* anser att begreppet ”komma ifråga för” är ottydligt, kan skapa tolkningssvårigheter, ger upphov till svåra avvägningar när skyldighet att rapportera föreligger eller ej, är alltför vidsträckt då i princip nästan alla personer avses samt att preciseringskräv. Flera instanser anser att tidpunkten när rapporteringsskyldigheten inträder måste tydliggöras. Att den ska aktualiseras vid samma tidpunkt som när utredningsskyldigheten enligt 11 kap. 1 § SoL infaller ifrågasätts. Enligt *Botkyrka kommun* gäller den endast enskilda ärenden medan lex Sarah-ärenden istället gäller eventuella bristfälligheter i verksamheten som sådan. Rapporter av det senare slaget ska inte förvaras i enskildas personakter. *Socialstyrelsen* anser att en utredning av lex Sarah-ärenden istället regleras i förvaltningslagen och genom allmänna förvaltningsrättsliga principer. *Länsstyrelsen i Västerbottens län* anser att rapporteringsskyldigheten även ska gälla vid serviceinsatser som inte föregås av någon utredning enligt 11 kap. 1 § SoL. *Demensförbundet* anser att den gamla formu-

leringen att skyldigheten också gäller dem som handlägger ärenden bör stå kvar.

Flera remissinstanser, bl.a. *Socialstyrelsen* och *Sveriges Kommuner och Landsting*, är tveksam till eller avstyrker förslaget att den som kan komma i fråga för insatser enligt LSS under utredningstiden ska omfattas av 14 kap. 2 § SoL. Istället bör LSS konstrueras för att fånga händelser före beslut. JO anser att vid en uttrycklig ansökan enligt LSS bör den bestämmelse om rapporteringsskyldighet som finns i den lagen tillämpas oavsett om skyldigheten har uppkommit före eller efter det att den enskilde erhållit en insats.

Skälen för regeringens förslag: Enligt 2 kap. 2 § SoL har kommunen det yttersta ansvaret för att de som vistas i kommunen får det stöd och den hjälp som de behöver. Till kommunens uppgifter hör t.ex. att svara för omsorg och service, upplysningar och råd, stöd och vård, ekonomisk hjälp och annat bistånd. När det finns ett behov av stöd och hjälp som inte kan tillgodoses på annat sätt än via socialtjänsten är kommunen skyldig att bistå med insatser motsvarande en skälig levnadsnivå. Till uppgifterna hör också att i uppsökande verksamhet upplysa om och erbjuda enskilda sin hjälp.

Den nu föreslagna rapporteringsskyldigheten utgår från de krav verksamheterna har redan idag vad gäller utredning och dokumentation. Dock tydliggörs att personalen även ska rapportera sådana missförhållanden eller risker för missförhållanden som rör någon som kan komma ifråga för en insats. Detta tydliggörs nu i lagstiftningen. Missförhållanden förekommer inte bara när det gäller människor som är föremål för olika insatser inom socialtjänsten. Även i uppsökande verksamhet eller under handläggning av ett ärende kan missförhållanden eller risker för missförhållanden uppstå. För att ge socialnämnden kännedom om dessa förhållanden bör rapporteringsskyldigheten omfatta inte bara de som får insatser inom socialtjänsten utan också de som kan komma i fråga för sådana insatser. Detta innebär inte att kommunens ansvar för uppsökande verksamhet och informationsarbete utökas. Uttryckssättet ”komma i fråga” avser att markera att rapporteringsskyldigheten inträder på ett tidigt stadium, redan under prövningen av om någon är berättigad till en insats som kan falla inom socialtjänstens ansvarsområde. Rapporteringsskyldigheten kommer därigenom att ligga i linje med kommunens yttersta ansvar för stöd och hjälp enligt 2 kap. 2 § SoL.

Socialnämnden har en utredningsskyldighet enligt 11 kap. 1 § SoL. Enligt denna bestämmelse aktualiseras utredningsskyldigheten genom ansökan, anmälan eller på annat sätt. Det saknar således betydelse på vilket sätt nämnden får kännedom om någons eventuella behov av insats. Den av regeringen föreslagna utformningen av 14 kap. 3 § SoL medför att rapporteringsskyldigheten aktualiseras vid samma tidpunkt som utredningsskyldigheten enligt 11 kap. 1 § SoL.

När någon väl har tillerkänts och erhåller insatser enligt LSS gäller i stället den lagens motsvarande bestämmelse om rapporteringsskyldighet. LSS är en s.k. rättighetslag. Detta betyder att rättigheten är preciserad i lag och utkrävbar. Lagen är en speciallag i förhållande till bl.a. SoL och annan kommunalrättslig lagstiftning. SoL ger med sin konstruktion av ramlag inte den enskilde absolut rätt till en viss bestämd biståndsinsats. I

LSS anges däremot konkret vilka insatser den som omfattas av lagens personkrets kan ansöka om. I departementsskrivelsen (Ds 2009:33) föreslogs att det är först när det är klarlagt att någon är berättigad och erhåller en insats enligt LSS som vakande- och rapporteringsskyldigheterna skulle inträda. Flera remissinstanser avstyrker förslaget och förespråkar i stället att rapporteringsskyldigheten enligt LSS ska omfatta även händelser dessförinnan. Regeringen föreslår därför att rapporteringsskyldigheten enligt LSS – i likhet med SoL – inträder redan när utredningsskyldigheten enligt LSS aktualiserats. Detta sker normalt när den som är behörig att ansöka om insatser enligt LSS gjort en ansökan.

Det kan ändå finnas situationer när rapporteringsskyldigheten enligt LSS inte inträtt. Därför föreslås att 24 a § LSS kompletteras med en upplysning om att SoL innehåller ytterligare bestämmelser om rapporteringsskyldighet i förhållande till personer som inte gynnas av rapporteringsskyldigheten enligt LSS, t.ex. personer som ansökt om insatser enligt LSS men där det är uppenbart att de inte tillhör den personkrets som kan komma ifråga för insatser.

5.4 Avhjälpande, undanröjande och anmälan till Socialstyrelsen

Regeringens förslag: Ett missförhållande ska avhjälpas och en påtaglig risk för ett missförhållande ska undanröjas utan dröjsmål. Ett allvarligt missförhållande, eller en påtaglig risk för ett allvarligt missförhållande, ska snarast av nämnden, av Statens institutionsstyrelses (SiS) ledning eller den som bedriver yrkesmässig enskild verksamhet anmälas till Socialstyrelsen. Till anmälan ska den utredning som gjorts med anledning av det inträffade bifogas.

Skrivelsens förslag: Överensstämmer i huvudsak med regeringens förslag.

Remissinstanserna: Ett fåtal remissinstanser har lämnat synpunkter på förslaget om avhjälpande och undanröjande. Några instanser anser att de olika tidsbegreppen såsom genast, snarast, utan dröjsmål och skyndsamt bör förtydligas. En instans kräver att det ska finnas en tidsgräns, ett bestämt datum när missförhållanden och risker ska vara undanröjda. *Socialstyrelsen* anser att det av lagtexten bör framgå vem som är ansvarig för att ett missförhållande eller risk för sådant ska avhjälpas eller undanröjas.

Tretton remissinstanser har framfört synpunkter på förslaget om anmälan till tillsynsmyndigheten. *Länsstyrelserna i Skåne, Västerbottens och Västmanlands län* anser att det bör tydliggöras hur lex Sarah-anmälningarna ska handläggas hos Socialstyrelsen och att nationella riktlinjer behövs. Några instanser betonar vikten av att alla missförhållanden, även de som åtgärdats, anmäls till tillsynsmyndigheten. *Sveriges Kommuner och Landsting (SKL)* anser att det bör vara en prioriterad uppgift för tillsynsmyndigheten att samla, systematisera och sprida kunskap om inträffade allvarliga missförhållanden och hur dessa

avhjälppts. *SKL* anser vidare att skyldigheten att anmäla bör inträda när nämnden vidtagit åtgärder och missförhållandet eller risken för sådant är undanröjt. Anmälan till tillsynsmyndigheten kommer därmed att innehålla hela händelseförloppet. *Socialstyrelsen* anser att en enskild verksamhet respektive SiS ledning ska vara skyldig att informera berörd nämnd när ett allvarligt missförhållande anmäls till tillsynsmyndigheten. Detta bör framgå av lagtexten. Det bör vid tidpunkten för utredningens avslutande finnas en lagreglerad skyldighet att informera berörd nämnd istället för att skicka kopior av rapporter. *Socialstyrelsen* saknar också ett klargörande av hur tillsynsmyndigheten ska hantera lex Sarah-anmälningar som avser sådana allvarliga missförhållanden som ligger utanför socialtjänstens huvuduppgifter, t.ex. stölder eller allvarliga brister i bemötandet av enskilda som främst kan få arbetsrättsliga konsekvenser. Exempelvis hanteras bemötandefrågor inom hälso- och sjukvården främst av patientnämnderna. Skyldigheterna enligt den föreslagna lex Sarah-bestämmelsen är således vidare än gällande bestämmelser inom hälso- och sjukvården. *Socialstyrelsen* påtalar vidare att man inte "automatiskt" får kännedom om sådana allvarliga händelser som inträffar, och som efter utredning inte bedöms vara ett allvarligt missförhållande. Därmed kan inte information spridas till berörda verksamheter. Ett klargörande efterfrågas. *Föreningen Jämlikhet Assistans & Gemenskap* ifrågasätter den föreslagna skyldigheten för den som bedriver privat assistansverksamhet att anmäla ett allvarligt missförhållande till tillsynsmyndigheten. Assistans utförd av en privat assistansanordnare på uppdrag av den enskilde omfattas idag inte av kommunens eller länsstyrelsens tillsyn.

Skälen för regeringens förslag

Avhjälpande respektive undanröjande av missförhållanden

Regeringen vill betona vikten av att missförhållanden, eller påtagliga risker för missförhållanden, åtgärdas så snart det kan ske. Missförhållanden, eller påtagliga risker för sådana, bör därför avhjälpas eller undanröjas utan dröjsmål, vilket innebär att detta ska ske så snart det är möjligt. Vissa missförhållanden kan och ska åtgärdas omgående medan andra kanske behöver analyseras och utredas innan ett avhjälpande kan ske. Det är svårt att ange någon exakt tidsgräns för när missförhållandet ska ha åtgärdats eller risken ha undanröjts, men det ska alltid ske med den skyndsamhet som situationen kräver. Regeringen anser att förslaget innebär en klar förbättring i förhållande till dagens bestämmelse då anmälningsskyldigheten inte, som idag, ska vara avhängig av att ett avhjälpande sker. Alla allvarliga missförhållanden ska anmälas till *Socialstyrelsen*.

Anmälan till Socialstyrelsen

Samtliga allvarliga missförhållanden eller påtagliga risker för allvarliga missförhållanden ska enligt förslaget anmälas till *Socialstyrelsen* (tillsynsmyndigheten). Anmälan ska göras snarast. Till anmälan ska den

utredning som gjorts av berörd nämnd, SiS ledning eller den som bedriver yrkesmässig enskild verksamhet, med anledning av det inträffade, bifogas. En utredning behöver inte vara avslutad när anmälan skickas in. Det är viktigt att anmälan om allvarliga missförhållanden görs snarast och för det fall utredningen inte kunnat avslutas kan den avslutade utredningen ges in vid ett senare tillfälle. Socialstyrelsen har, för det fall den anser att utredningen inte är tillfyllest, i sin egenskap av tillsynsmyndighet bl.a. möjlighet att efter begäran få ta del av även annan dokumentation som kan ha gjorts i verksamheten.

Av Socialstyrelsens nuvarande s.k. lex Sarah-föreskrifter (SOSFS 2008:10 och SOSFS 2008:11) framgår hur den yrkesmässigt bedrivna enskilda verksamheten ska informera den nämnd som har beslutat om insatsen för den enskilde som berörs av en anmälan. Med ledning av detta är det lämpligt att Socialstyrelsen närmare föreskriver i vilken ordning socialnämnden ska informeras om anmälan som gjorts i yrkesmässigt bedrivna enskild verksamhet eller av ledningen för SiS.

Regeringen vill därutöver med anledning av *Föreningen Jämlikhet Assistans & Gemenskaps* remissyttrande om anmälningsskyldighet påtala följande. LSS-kommittén har i sitt delbetänkande På den assistansberättigades uppdrag (SOU 2005:100) föreslagit att tillståndsplikt införs även för insatsen personlig assistans (9 § 2 LSS). Det har rått delade meningar om ifall tillsynsansvaret omfattar assistansberättigade som är arbetsgivare för sina assistenter. LSS-kommittén menar att dessa ska omfattas av samma tillsyn som anordnare som beviljats tillstånd, men att tillsynen bör vara mer begränsad. LSS-kommitténs betänkanden har legat till grund för den remiss, Personlig assistans m.m. – åtgärder för ökad kvalitet och trygghet, som regeringen denna dag beslutat överlämna till Lagrådet.

Tillsynsmyndighet och mottagare av lex Sarah-anmälningar

Förslaget att alla allvarliga missförhållanden, eller påtagliga risker för allvarliga missförhållanden, ska anmälas till Socialstyrelsen innebär ett viktigt komplement av kunskaper och erfarenheter i myndighetens samlade tillsynsuppdrag. Lärdom kan dras av tidigare missförhållanden eller risker. Informationen och de åtgärder som vidtagits kan på så sätt spridas till andra liknande verksamheter och förhindra att liknande missförhållanden uppstår någon annanstans.

Bedömningskriterier för tillsynen

Regeringen vill här också hänvisa till det uppdrag som regeringen i juni 2009 gett till Socialstyrelsen att bl.a. utarbeta bedömningskriterier för tillsynen utifrån 3 kap. 3 § SoL (S2009/5080/ST). Regeringen anser att det måste råda transparens i tillsynen, dvs. det måste vara tydligt vilka krav som ställs och kan ställas på tillsynsobjekten, t.ex. när det gäller kravet på god kvalitet i verksamheten. Dessa krav bör vara dokumenterade och kända i förväg i t.ex. bedömningskriterier för tillsynen. Kriterierna är en operationalisering av den lagstiftning och andra normerande dokument m.m. som utgör grunden för tillsynen och

som ger möjlighet till en mer enhetlig tillsyn över landet. Enligt regeringens mening bör detta kunna bidra till att bl.a. lex Sarah-anmälningar utreds och bedöms på ett likvärdigt och enhetligt sätt av tillsynsmyndigheten.

5.5 Frågor om anonymitet

Regeringens bedömning: Var och en kan rapportera och anmäla missförhållanden anonymt till såväl socialnämnden som Socialstyrelsen. För att den som är skyldig att rapportera eller anmäla ska kunna anses ha fullgjort dessa skyldigheter behöver det dock framgå vem som står bakom rapporten eller anmälan.

Skrivelsens bedömning: Det är viktigt att den som fullgör uppgifter inom verksamheterna vågar påtala missförhållanden utan risk för påföljder. När sådan öppenhet inte råder ska det ändå vara möjligt att rapportera missförhållanden anonymt.

Remissinstanserna: Ett 20-tal remissinstanser har berört frågan om anonymitet. Åtta tillstyrker med vissa reservationer. Det optimala är att alla öppet vågar stå för sin rapportering men viktigast är ändå att missförhållanden rapporteras så att de kan undanröjas. Tolv remissinstanser, bl.a. *Socialstyrelsen, Sveriges Kommuner och Landsting* och *Länsstyrelserna i Uppsala, Skåne, Västra Götalands, Västmanlands och Västerbottens län*, är tveksamma eller avstyrker och menar att anonymitet inte är förenlig med personalens lagstadgade rapporteringsskyldighet samt att öppenhet motverkas, utredningar kompliceras, kvalitetsarbetet försvåras och bestämmelsens legitimitet undergrävs om anonyma anmälningar tillåts. Om personal inte vågar påtala missförhållanden, är detta ett problem som bör lösas på annat sätt. *Socialstyrelsen* anser att rättssäkerhetsproblem kan uppstå då en anonym rapport kan bli omöjlig att bemöta. *Socialstyrelsen* har tidigare tagit ställning för att anmälningar inom hälso- och sjukvården inte ska göras anonymt. Det är oklart om det finns stöd för att genom en anonym rapportering lämna ut uppgifter som omfattas av bestämmelser om sekretess och tystnadsplikt. Om det ska vara möjligt att rapportera missförhållanden anonymt över nu gällande gränser för sekretess och tystnadsplikt behövs det ett uttryckligt lagstöd för detta. Enligt *Socialstyrelsen* måste dock de som fullgör uppgifter enligt SoL och LSS beakta även en anonym rapport eftersom de då "får kännedom om" ett missförhållande. *Sveriges Kommuner och Landsting* menar att i de fall anonyma anmälningar sker ska de inte hanteras inom lex Sarah-systemet.

Skälen för regeringens bedömning

Öppenhet

Enligt regeringens mening är det angeläget att ökade ansträngningar görs för att förebygga försummelser, fel, brister och missförhållanden i socialtjänstens insatser och verksamheter för enskilda. För att kunna bedriva ett effektivt och systematiskt förbättringsarbete där fel rappor-

teras och åtgärdas och kvaliteten utvecklas är det nödvändigt att det råder en öppenhet i verksamheten så att personal m.fl. verkligen kan rapportera inträffade missförhållanden. Det är därför viktigt att den som fullgör uppgifter inom verksamheterna vågar påtala uppkomna missförhållanden eller risk för sådana utan rädsla för påföljder.

Det är bl.a. mot denna bakgrund som regeringen föreslagit förändringar i nuvarande lex Sarah-bestämmelse. Förslaget innebär bl.a. att alla missförhållanden ska rapporteras, inte bara allvarliga sådana, och att enskilda anställda m.fl. inte själva behöver ta ställning till om ett missförhållande är allvarligt eller ej. Förslaget innebär samtidigt att anonyma lex Sarah-anmälningar i princip omöjliggörs eftersom de enda som kan göra lex Sarah-anmälningar till Socialstyrelsen är berörd nämnd, SIS ledning och den som yrkesmässigt bedriver enskild verksamhet.

Den rapporteringsskyldighet för personal m.fl. som föreslås ersätta den nu gällande anmälningsskyldigheten, bör ingå i det systematiska kvalitetsarbetet. Detsamma gäller skyldigheten för personal m.fl. att medverka till god kvalitet. Enligt regeringens bedömning innebär förslaget en normalisering och avdramatisering av skyldigheten att rapportera missförhållanden. Avsikten är att denna förändring ska kunna bli ett stöd för alla yrkesverksamma inom socialtjänsten att i det dagliga arbetet bidra till att utveckla och säkerställa kvaliteten i de insatser som förmedlas och den verksamhet som bedrivs i såväl kommunal regi som i enskild regi. En avgörande faktor för hur väl dessa intentioner kan uppfyllas är bl.a. det stöd och aktiva förhållningssätt som chefer och arbetsledare i verksamheten kan bidra med.

Anonyma rapporter/anmälningar

Flera remissinstanser har varit negativa till skrivelsens bedömning att det ska vara möjligt att göra anonyma rapporter enligt lex Sarah. Som skäl har anförts att det blir svårigheter att utreda händelser och att rättssäkerhetsproblem kan uppstå. Regeringen delar denna uppfattning och utgångspunkten måste vara att personal m.fl. bör följa den ålagda rapporteringsskyldigheten och öppet fullgöra den enligt de rutiner som bör säkerställas av ledningssystemet för kvalitet inom socialtjänsten. För det fall en sådan öppenhet inte råder ska det ändå vara möjligt att rapportera missförhållanden anonymt. Det har tidigare rått vissa oklarheter när det gäller rätten att anonymt påtala missförhållanden. Det finns dock inte något som hindrar en anställd att anonymt rapportera missförhållanden eller risker för sådana, varken till socialnämnden, till den som bedriver yrkesmässig enskild verksamhet, till SiS ledning eller direkt till tillsynsmyndigheten (Socialstyrelsen). Denna möjlighet står öppen för envar som upptäcker missförhållanden inom t.ex. socialtjänsten, dvs. även för anhöriga, enskilda brukare, frivilligarbetare, allmänheten etc. Denna typ av anmälan eller rapportering innebär dock inte att personen fullgjort sina skyldigheter enligt lex Sarah-bestämmelserna, eftersom denna anmälan eller rapport inte behandlas inom ramen för lex Sarah-systemet och det inte går att avgöra om den

som rapporterat eller anmält tillhör en personkrets som har en skyldighet att göra detta.

I de fall den anonyma rapporteringen ställs till nämnden eller till den som bedriver en enskild verksamhet eller till SiS ledning ska en rapport givetvis utredas och om denna instans bedömer att missförhållandet är allvarligt så ska detta resultera i en (lex Sarah-) anmälan till tillsynsmyndigheten.

I de fall den anonyma rapporteringen om ett missförhållande ställs direkt till tillsynsmyndigheten, så är inte denna att ses som en lex Sarah-anmälan. Däremot har tillsynsmyndigheten enligt sin allmänna tillsynsskyldighet att följa upp att åtgärder vidtas för att avhjälpa bristerna. Om namnet på den som rapporterat ett missförhållande finns intaget i en allmän handling, t.ex. i en anmälan som kommit in till tillsynsmyndigheten, kan namnet inte hemlighållas utan stöd i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400). Ett visst sekretesskydd gäller inom socialtjänsten för enskild som gjort en sådan anmälan (26 kap. 5 § offentlighets- och sekretesslagen). Denna bestämmelse är dock inte tillämplig på en offentlig funktionär som har gjort en anmälan i tjänsten (jfr JO 1983/84 s. 231).

För det fall den verksamhetsansvarige inte fullgör sina åligganden enligt bestämmelsen, eller om det finns skäl att tro att så inte skulle vara fallet, finns alltid en möjlighet att göra anmälan direkt till tillsynsmyndigheten.

Inom socialtjänsten gäller sekretess för uppgift om enskilda personliga förhållanden om ett utlämnande kan vara till men för den enskilde (26 kap. 1 § offentlighets- och sekretesslagen). Motsvarande tystnadsplikt gäller inom yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet som avser insatser enligt socialtjänstlagen för uppgift om enskilda personliga förhållanden (15 kap. 1 § socialtjänstlagen). Sekretess utgör dock inte hinder mot att uppgifter lämnas till en myndighet, om uppgifterna behövs där för tillsyn hos den myndighet där uppgifterna förekommer, 10 kap. 17 § offentlighets- och sekretesslagen. Det bör således i de flesta fall vara möjligt för t.ex. en anställd inom socialtjänsten att anmäla missförhållanden till tillsynsmyndigheten utan att bryta mot någon sekretess- eller tystnadspliktsbestämmelse.

5.6 Utredningsskyldighet och bevarande av dokumentation i enskild verksamhet

Regeringens förslag: I socialtjänstlagen (2001:453) och i lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade införs bestämmelser om dokumentations- och utredningsskyldighet i yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet avseende rapporter om missförhållanden eller påtagliga risker för missförhållanden. I yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet införs också krav på att rapporter, utredningar och annan dokumentation angående missförhållandena ska bevaras och därefter gallras fem år efter det att sista anteckningen gjordes.

Den nämnd som har beslutat om en insats som genomförs i en enskild verksamhet får möjlighet att träffa avtal om att anmälningar om missförhållanden med tillhörande dokumentation ska överlämnas till nämnden när gallringsskyldigheten inträder.

Skrivelsens förslag: Överensstämmer med regeringens förslag.

Remissinstanserna: Fem remissinstanser har kommenterat förslaget. Tre tillstyrker och menar att det är väsentligt att beställande myndighet har insyn i och kan följa verksamheten, att lagstiftningen nu kan innefatta även de (fåtal) fall där en kommun köper enskilda platser i enskilda verksamheter, dvs. åtgärda ett möjligt mörkertal vad gäller verksamhetens kvalitet på grund av att upphandling och avtal inte finns.

En instans anser att det är angeläget att tydliggöra vem som avses med ”den som bedriver verksamheten” i 7 kap. 6 § SoL vid entreprenader, kundval/valfrihetssystem, auktorisation etc. så att vem som är utredningsansvarig klargörs. En annan ifrågasätter lämpligheten i att små enskilda verksamheter ska utreda sig själva och göra bedömningar om att missförhållandet ska anmälas till tillsynsmyndighet. Risk finns att utredning och anmälan inte görs alls eller att alla uppgifter inte kommer fram i utredningen.

Flertalet instanser instämmer i att rapporter bör sparas i fem år. Socialstyrelsen påtalar att dokumentationsskyldigheten i 11 kap. 5 § SoL och 21 a § LSS är en skyldighet att dokumentera i individärenden, dvs. i personakterna. Om avsikten är att utsträcka dokumentationsskyldigheten till att omfatta lex Sarah-ärenden – som inte är en del av personakten – behöver detta tydliggöras. En nytolkning av dessa bestämmelser kan även få konsekvenser för dokumentation inom socialtjänsten och i verksamhet enligt LSS i andra situationer. Om 11 kap. 5 § SoL och 21 a § LSS inte ska omfatta ärenden enligt lex Sarah behöver en dokumentationsskyldighet införas.

Skälen för regeringens förslag

Utredningsskyldighet i enskild verksamhet

I förvaltningsmyndigheternas verksamhet finns enligt gällande rätt en skyldighet att se till att ärenden blir tillräckligt utredda. För socialnämndens del finns, enligt 11 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453), förkortad SoL, en särskild lagstadgad utredningsskyldighet som gäller inom nämndens verksamhetsområde. I regel gäller dock bestämmelser om handläggning endast ärenden som rör enskilda samt genomförande av beslut om insatser, se t.ex. 11 kap. 5 § SoL och 21 a § LSS angående dokumentationsskyldighet. Missförhållanden, eller påtagliga risker för missförhållanden, är dock ofta generella till sin natur, dvs. de uppkommer inte endast i förhållande till en viss enskild person. En dokumentationsskyldighet behöver därför införas avseende rapporter enligt lex Sarah-bestämmelserna. Även om 11 kap. 1 § i sig är tillräcklig för att reglera socialnämndens utredningsskyldighet gäller bestämmelsen inte för t.ex. SiS och yrkesmässigt bedrivna enskilda verksamheter. Regeringen anser därför att även en utredningsskyldighet behöver

införas. För tydlighets skull bör denna omfatta även socialnämnderna. Det är viktigt att missförhållanden, eller påtagliga risker för missförhållanden, utreds, dels för att så långt som möjligt klarlägga händelseförloppet och påverkande faktorer, dels för att ge tillsynsmyndigheten underlag i de fall det rör sig om ett allvarligt missförhållande. Hur långt utredningsskyldigheten sträcker sig är beroende av sakhållandenas beskaffenhet. Den utredning som företas ska kunna leda fram till ett beslut, t.ex. till ett konstaterande av att missförhållandet är allvarligt och därför ska anmälas till tillsynsmyndigheten. Kan det snabbt konstateras att det inte är fråga om ett missförhållande eller att den rapporterade risken är oklar eller avlägsen kan utredningen stanna vid detta.

Dokumentation i enskild verksamhet

I 11 kap. 5 § SoL och 21 a § LSS stadgas en allmän dokumentations-skyldighet som i tillämpliga delar även gäller inom enskild verksamhet som står under Socialstyrelsens tillsyn (7 kap. 3 § SoL och 23 a § LSS). Däremot finns för närvarande inga särskilda bestämmelser om bevarande av handlingar på lex Sarah-området utöver de som finns i arkivlagen (1990:782). Arkivlagen gäller emellertid, med vissa undantag, endast för myndigheter. Detta innebär att det i enskild verksamhet inte finns någon skyldighet att bevara anmälningar eller rapporter om missförhållanden. Därför föreslås bestämmelser som precist anger hur länge rapporter och övrigt material med anledning av rapporter ska bevaras. Rapporter om missförhållanden, eller påtaglig risk för missförhållanden, utgör i allmänhet inte handlingar som ska hänföras till enskildas personer, eftersom de rör bristfälligheter i verksamheten (jfr. JO 2000/01 s. 522). Med personakt avses en akt med handlingar rörande en eller flera enskilda personer. Med den definitionen är det dock inte uteslutet att en anmälan om missförhållanden dessutom kan komma att dokumenteras i en enskilds personakt, t.ex. om anmälan avser bristfälligheter i förhållande till en viss person.

För dokumentation som sparas i enskildas personer stadgas som tidigare nämnts en bevarandetid om fem år i det allmännas verksamhet och om två år i enskild verksamhet. Skillnaderna i bevarandetid motiverades särskilt av integritetsskyddssynpunkter och av det offentliga behov av att ha tillförlitligt underlag för utredningar i nya ärenden som rör samma person eller familj, vilket inte gör sig gällande på samma sätt i den enskilda verksamheten, som huvudsakligen har att genomföra en av kommunen beslutad insats.

Enligt regeringens mening är det angeläget att tillsynsmyndigheten ges rimlig möjlighet att följa upp, utvärdera och kontrollera rapporter om missförhållanden i socialtjänstens verksamhet och inom LSS-området. För rapporter om missförhållanden gör sig inte integritetssynpunkter gällande på samma sätt som dokumentation som hänförs till enskildas personer. Det finns risk för att en bevarandetid om två år, med den utvidgade skyldighet att rapportera som föreslås inom socialtjänsten, är alltför knapp för att tillsynsmyndigheten ska kunna klara av sin uppgift på ett fullgott sätt. Därför föreslås att rapporter om missförhållanden,

utredning och övrig dokumentation med anledning av det inträffade ska bevaras i fem år i enskild verksamhet. Bestämmelser om tystnadsplikt gäller.

När det gäller nämndernas verksamhet behövs inga särskilda regler för bevarande av rapporter. Sådana handlingar som kommer in till en myndighet ska diarieföras om de innehåller sekretessbelagda uppgifter. Enligt Riksarkivets allmänna råd (RA-FS 2002:3) bör en sådan diarieförd handling bevaras.

Alla rapporter om missförhållanden, eller påtagliga risker för missförhållanden, kommer inte till tillsynsmyndighetens kännedom. Det är först när missförhållandet, eller en påtaglig risk för ett sådant, bedöms som allvarligt som den ansvarige blir skyldig att anmäla förhållandet till tillsynsmyndigheten. När det gäller enskild verksamhet bör det, liksom när det gäller handlingar i personakter, därför vara möjligt för socialnämnden att träffa avtal med den som bedriver verksamheten om att handlingar ska överlämnas till nämnden när gallringsskyldigheten inträder. På så sätt ges nämnden en möjlighet att kontrollera och följa upp verksamheten (jfr 3 kap. 19 § kommunallagen [1991:900]). När anmälningar överlämnas till den nämnd som har beslutat om en insats är de att betrakta som inkomna till nämnden och ska därmed diarieföras. För de överlämnade handlingarna kommer därefter arkivlagens regler att gälla.

Missförhållanden, eller påtagliga risker för missförhållanden, är ofta generella till sin natur och uppgifter om dem förekommer därför normalt inte i enskildas personakter. Om flera nämnder har beviljat insatser vid en viss verksamhet kan därför uppstå oklarheter om vilken nämnd som bör få handlingarna överlämnade till sig. Detta är dock lämpligen något som löses från fall till fall, beroende på vad som i varje enskilt fall bedöms vara bäst av avtalsparterna. I de fall handlingarna rör enskilda måste dock även bestämmelser om tystnadsplikt beaktas eftersom ett avtal varken bryter tystnadsplikt eller bestämmelser i offentlighets- och sekretesslagen.

5.7 Tillsyn över vissa elevhemsboenden

Regeringens förslag: Socialstyrelsen ska ha tillsyn över elevhemsboende vid Rh-anpassad utbildning och specialskolor, samt vid viss utbildning för elever med utvecklingsstörning som bedrivs enligt avtal med staten.

Skrivelsens förslag: Överensstämmer med regeringens förslag.

Remissinstanserna: Inga invändningar har framförts mot förslaget. *Socialstyrelsen* tillstyrker att tillsynen över vissa elevhemsboenden förs över till Socialstyrelsen.

Skälen för regeringens förslag: Socialstyrelsen har enligt skollagen (1985:1100) den centrala tillsynen över elevhemsboende vid Rh-anpassad utbildning och specialskolor, samt vid utbildning för elever med utvecklingsstörning som bedrivs enligt avtal med staten. Läns-

styrelserna har tillsyn över verksamheten vid sådant elevhemsboende och har rätt att inspektera verksamheten.

Tillsynsansvaret inom det sociala området överfördes från och med den 1 januari 2010 i sin helhet från länsstyrelserna till Socialstyrelsen (prop. 2008/09:160). Den tillsyn som länsstyrelserna utför vid de nämnda elevhemsboendena utgör en del av den sociala tillsynen och bör därför också även den övergå till att i sin helhet bli Socialstyrelsens ansvar och i styrelsens verksamhet samordnas med övrig social tillsyn och tillsyn över hälso- och sjukvården.

6 Ekonomiska och andra konsekvenser

Enligt regeringens bedömning medför förslagen inga nämnvärda kostnadsökningar. För socialtjänsten finns redan ett krav på att arbeta med systematisk hantering av fel och brister. Detta följer av de s.k. kvalitetsparagraferna, dvs. 3 kap. 3 § socialtjänstlagen (2001:453) och 6 § lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade som bl.a. stadgar att socialtjänstens insatser ska vara av god kvalitet. Lagstiftningen förtydligas i Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2006:11) och allmänna råd om ledningssystem för kvalitet i verksamhet enligt SoL, LVU, LVM och LSS. Av föreskrifterna följer bl.a. att ledningssystemet ska säkerställa att det finns rutiner för att identifiera, dokumentera, analysera och åtgärda fel och brister i verksamheten samt följa upp vidtagna åtgärder. Kravet på ett systematiskt kvalitetsarbete gäller för såväl kommunal som yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet.

Enligt nuvarande lex Sarah-bestämmelse får tillsynsmyndigheten idag endast de anmälningar som rör allvarliga missförhållanden som inte avhjälpes. Enligt förslaget ska nu alla allvarliga missförhållanden, eller påtagliga risker för missförhållanden, anmälas till Socialstyrelsen, dvs. oavsett av om de redan avhjälpes eller ej. Det innebär att tillsynsmyndigheten kommer att få samma antal ärenden som tidigare när det gäller ej avhjälpda missförhållanden. Dessutom kommer tillsynsmyndigheten få ett antal nya ärenden, vilka dock redan är åtgärdade. Sammantaget kommer dessa ärenden enligt regeringens bedömning att bidra till en kunskapsutveckling då tillsynsmyndigheten kan analysera och systematiskt förbättra kunskapen om kvalitetsarbete. Detta medför i sin tur att fel, brister och missförhållanden kan förebyggas och därigenom medföra att verksamheterna bedrivs med bättre kvalitet och säkerhet och därmed mer kostnadseffektivt.

Även om förändringarna kommer att medföra viss ökning av antalet ärenden för tillsynsmyndigheten att utreda så bedömer regeringen att kostnaderna för genomförandet av förslagen bör rymmas inom befintliga anslagsramar för tillsynsmyndigheten Socialstyrelsen. Den av riksdagen beslutade propositionen Samordnad och tydlig tillsyn av socialtjänsten (prop. 2008/09:160) ger enligt regeringen goda förutsättningar för en effektiv och tydlig tillsyn av såväl socialtjänsten som hälso- och sjukvården. Den resursförstärkning som därigenom tillskjutits Socialstyrelsen bör täcka även de eventuella kostnadsökningar som den

ändrade lex Sarah-bestämmelsen medför. Att den blir mer lik de regler som gäller inom hälso- och sjukvården gör också att en samordnad tillsyn blir mer effektiv och underlättas rent administrativt.

Förslagen om att rapporter om missförhållanden, den utredning som har gjorts och övrig dokumentation i ärendet ska bevaras och därefter gallras fem år efter det att sista anteckningen gjordes anses inte medföra några nämnvärda kostnadsökningar.

Genomförandet av förslagen anses i övrigt inte medföra några nämnvärda ekonomiska eller andra konsekvenser för stat, kommun eller företag.

7 Författningskommentar

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

7 kap.

6 §

Förslaget behandlas i avsnitt 5.3. Bestämmelsen motsvaras av förslaget till 23 e § lagen (1993:397) om stöd och service till vissa funktionshindrade. I *första stycket* åläggs den som bedriver enskild verksamhet en skyldighet att utreda rapporterade missförhållanden och påtagliga risker för sådana. Utredningsskyldighetens omfattning är, liksom i offentlig verksamhet, beroende av omständigheterna i det enskilda fallet.

Bestämmelser om bevarande av handlingar inom lex Sarah-systemet saknas för närvarande när det gäller enskild verksamhet. I socialtjänstlagen (2001:453, SoL) och lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade finns endast bestämmelser om bevarande när det gäller personakter i enskild verksamhet. Rapporter om missförhållanden rör verksamheten och bör därför som huvudregel inte bevaras i enskildas personakter. I *andra stycket* föreskrivs därför en skyldighet att bevara rapporter om missförhållanden, eller risker för sådana, utredning samt övrig dokumentation med anledning av det som inträffat. För att Socialstyrelsen (tillsynsmyndigheten) ska ges rimlig möjlighet att följa upp, utvärdera och kontrollera rapporter om missförhållanden och hur dessa har hanterats inom den socialtjänst som utförs i enskild verksamhet bör handlingarna bevaras i fem år från det att den sista anteckningen gjordes och därefter gallras.

För myndigheter gäller arkivlagens (1990:782) regler om bevarande och gallring. Någon särskild reglering om bevarande i offentlig verksamhet bedöms därför inte behövas. Den socialnämnd som har beslutat om en insats som genomförs i en enskild verksamhet får enligt *tredje stycket* träffa avtal med den som bedriver verksamheten om att anmälningar om missförhållanden med tillhörande dokumentation ska överlämnas till socialnämnden när gallringsskyldigheten inträder. Detta ger nämnden en möjlighet att kontrollera och följa upp verksamheten enligt 3 kap. 19 § kommunallagen (1991:900). I de fall handlingarna rör enskilda måste dock beaktas att ett sådant avtal inte bryter bestämmelser om tystnadsplikt. Handlingar som överlämnas med stöd av denna

paragraf betraktas som inkomna hos socialnämnden. Arkivlagens regler kommer därmed att gälla för handlingarna.

14 kap.

2 §

Förslaget behandlas i avsnitt 5.3. Bestämmelsen motsvaras av förslaget till 24 a § lagen (1993:397) om stöd och service till vissa funktionshindrade. I paragrafen anges att var och en som fullgör uppgifter inom socialtjänsten eller vid Statens institutionsstyrelse (SiS) har en skyldighet att medverka till att den verksamhet som bedrivs och de insatser som genomförs är av god kvalitet. Med en sådan skrivning omfattas även den som handlägger ärenden enligt SoL av skyldigheten. Med den som fullgör uppgifter avses den som är yrkesverksam inom den verksamhet som omfattas av bestämmelsen, dvs. den som får ersättning utöver ren kostnadstäckning för sina insatser. Frivilligarbetare faller utanför bestämmelsens tillämpningsområde. Utanför tillämpningsområdet faller även den som endast tillfälligt utför uppgifter om dessa uppgifter inte tillhör områdets kärnverksamhet. T.ex. bör en elektriker som tillkallas för att göra mindre omfattande reparationsarbeten som tar endast några dagar i anspråk inte omfattas av skyldigheten. Däremot omfattas personer som inte endast tillfälligt arbetar i verksamheten, även om det är med uppgifter utanför kärnverksamheten, av bestämmelsen; t.ex. ordinarie vaktmästare och ekonomiansvarig personal. Även familjehem faller utanför bestämmelsen. Skyldigheten motsvarar den vakandepikt som finns i nu gällande lex Sarah-bestämmelse, men som är inskränkt till omsorger om äldre personer och personer med funktionshinder. Skyldigheten att medverka till god kvalitet utvidgas således till att omfatta hela socialtjänsten, inräknat den verksamhet som äger rum vid SiS. Med socialtjänst avses all verksamhet enligt lagstiftningen om socialtjänst, t.ex. olika former av biståndsinsatser, men även vård som sker utan den enskildes samtycke. All verksamhet vid SiS institutioner, även sådan som inte är att beteckna som socialtjänst i egentlig mening, omfattas av bestämmelsens tillämpningsområde, alltså även t.ex. vård enligt lagen (1998:603) om verkställighet av sluten ungdomsvård och administrativt arbete vid SiS huvudkontor.

3 §

Förslaget behandlas i avsnitt 5.3. Bestämmelsen motsvaras av förslaget till 24 b § lagen (1993:397) om stöd och service till vissa funktionshindrade. I *första stycket* införs en rapporteringsskyldighet som omfattar hela socialtjänsten och all verksamhet vid SiS. Den som fullgör uppgifter enligt första stycket är skyldig att rapportera missförhållanden eller påtagliga risker för missförhållanden som han eller hon uppmärksammar eller får kännedom om. Skyldigheten gäller i både kommunal och yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet. Skyldigheten gäller inom den egna verksamheten, varvid förstås både tecken på missförhållanden och påtagliga risker för missförhållanden som upptäcks i den egna verksamheten även om dessa kan ha uppstått i en annan verksamhet.

Rapporteringsskyldigheten aktualiseras på ett tidigt stadium, redan under prövningen av om någon är berättigad till en insats inom socialtjänsten och sammanfaller därmed med nämndens utrednings-

skyldighet enligt 11 kap. 1 § SoL. I lagtexten markeras detta genom att rapporteringsskyldigheten inte endast gäller i förhållande till den som får insatser, utan även den som kan komma ifråga för insatser inom socialtjänsten.

Enligt *andra stycket* fullgörs rapporteringsskyldigheten till socialnämnden i kommunal verksamhet, till den som bedriver verksamheten i yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet respektive till SiS ledning.

Någon sanktion mot underlåtenhet att rapportera ett allvarligt missförhållande införs inte. Den som rapporterar ett missförhållande eller en påtaglig risk för ett missförhållande kan vara anonym, men rapporteringsskyldigheten enligt lex Sarah är då inte fullgjord och en sådan rapport är inte en del av kvalitetsarbetet som ska bedrivas enligt 14 kap. 2 §. Om namnet på den som lämnat en rapport eller anmälan finns angivet i en allmän handling kan det inte hemlighållas utan stöd i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400, OSL). Om en anmälan eller utsaga görs av en *enskild* kan namnet på anmälaren under vissa omständigheter skyddas med stöd av 26 kap. 5 § OSL. Det är också alltid möjligt att vända sig direkt till tillsynsmyndigheten för att påtala ett missförhållande. Den möjligheten står öppen för envar och bör inte förväxlas med de skyldigheter som den anställde åläggs enligt bestämmelsen. En anställd kan använda sig av denna möjlighet t.ex. om påtalade missförhållanden inte utreds eller åtgärdas av arbetsgivaren eller i fall då missförhållanden upptäcks utanför den egna verksamheten.

4 §

Förslaget behandlas i avsnitt 5.3. Bestämmelsen motsvaras av förslaget till 24 c § lagen (1993:397) om stöd och service till vissa funktionshindrade. För att de som fullgör uppgifter inom socialtjänsten och vid SiS ska känna till de skyldigheter som åvilar dem enligt denna paragraf åläggs i *första stycket* en informationsskyldighet för den som är mottagare av rapporter om missförhållanden. Informationsskyldigheten omfattar både rapporteringsskyldigheten och skyldigheten att medverka till att den verksamhet som genomförs och de insatser som den enskilde får är av god kvalitet.

Enligt *andra stycket* ska den som mottar rapporten i en yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet informera socialnämnden, t.ex. genom att skicka en kopia på rapporten till socialnämnden. Informationsplikten är tystnadspliktsbrytande. Informationen ska omfatta inte bara att en rapport mottagits utan även vad missförhållandet, eller den påtagliga risken för ett missförhållande, avser.

5 §

Förslaget behandlas i avsnitt 5.3 och 5.4. Bestämmelsen motsvaras av förslaget till 24 d § lagen (1993:397) om stöd och service till vissa funktionshindrade. I paragrafen, som delvis har sin motsvarighet i nuvarande 14 kap. 2 §, anges att missförhållanden och påtagliga risker för missförhållanden ska dokumenteras, utredas och avhjälpas eller undanröjas utan dröjsmål.

6 §

Förslaget behandlas i avsnitt 5.4. Bestämmelsen motsvaras av förslaget till 24 e § lagen (1993:397) om stöd och service till vissa funktionshindrade. Paragrafen motsvarar delvis nu gällande 14 kap. 2 §. I den anges att nämnden, Statens institutionsstyrelses ledning eller den som bedriver yrkesmässig enskild verksamhet har en skyldighet att anmäla ett allvarligt missförhållande, eller en påtaglig risk för ett allvarligt missförhållande, till Socialstyrelsen. Liksom tidigare begränsas anmälan till missförhållanden som är allvarliga. Anmälningsskyldigheten gäller oavsett om det allvarliga missförhållandet avhjälpes eller risken undanröjts eller ej. Till anmälan ska den utredning som har gjorts med anledning av det inträffade bifogas. En utredning behöver inte vara avslutad när anmälan skickas in. Det är viktigt att anmälan om allvarliga missförhållanden görs snarast och för det fall utredningen inte kunnat avslutas kan den avslutade utredningen ges in vid ett senare tillfälle.

Enligt *andra stycket* ska den som bedriver yrkesmässig enskild verksamhet informera socialnämnden om anmälan.

Ikraftträdande och övergångsbestämmelse

Anmälningar som gjorts före lagens ikraftträdande enligt de befintliga lex Sarah-bestämmelserna ska hanteras enligt äldre föreskrifter. För att detta tydligt ska framgå införs en övergångsbestämmelse med detta innehåll.

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

23 e §

Bestämmelsen är ny och behandlas i avsnitt 5.3. Den motsvaras av förslaget till 7 kap. 6 § socialtjänstlagen (2001:453). I *första stycket* åläggs den som bedriver enskild verksamhet en skyldighet att utreda rapporterade missförhållanden och påtagliga risker för sådana. Utredningsskyldighetens omfattning är, liksom i offentlig verksamhet, beroende av omständigheterna i det enskilda fallet.

I *andra stycket* föreskrivs en skyldighet att bevara rapporter om missförhållanden, eller risker för sådana, utredningen samt övrig dokumentation med anledning av det inträffade. För att tillsynsmyndigheten ska ges rimlig möjlighet att följa upp, utvärdera och kontrollera rapporter om missförhållanden och hur dessa har hanterats inom LSS-verksamhet i enskild verksamhet ska handlingarna bevaras i fem år från det att den sista anteckningen gjordes och därefter gallras.

Den nämnd som har beslutat om en insats som genomförs i en enskild verksamhet får träffa avtal med den som bedriver verksamheten om att anmälningar om missförhållanden med tillhörande dokumentation ska överlämnas till nämnden när gallringsskyldigheten inträder, vilket framgår av *tredje stycket*. I de fall handlingarna rör enskilda måste dock beaktas att ett sådant avtal inte bryter bestämmelser om tystnadsplikt. Handlingar som överlämnas till socialnämnden betraktas som inkomna där och arkivlagens regler bör därför tillämpas.

24 a §

Förslaget behandlas i avsnitt 5.3 och bestämmelsen motsvarar förändringen i 14 kap. 2 § socialtjänstlagen (2001:453).

Skyldigheten att medverka till att insatser är av god kvalitet gäller både i offentlig och i yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet enligt LSS. Bestämmelsen omfattar personliga assistenter även om ersättning utgår enligt lagen (1993:389) om assistansersättning. Förslaget till 51 kap. 2 § lag om ändring i socialförsäkringsbalken i lagrådsremissen Personlig assistans m.m. – åtgärder för ökad kvalitet och trygghet, tydliggör detta ytterligare.

24 b §

Förslaget behandlas i avsnitt 5.3 och bestämmelsen motsvarar i stort sett den nya 14 kap. 3 § socialtjänstlagen (2001:453). I *första stycket* införs en rapporteringsskyldighet för dem som fullgör uppgifter enligt lagstiftningen om stöd och service till vissa funktionshindrade. Genom att bestämmelsen omfattar verksamhet enligt lagstiftning om stöd och service till vissa funktionshindrade gäller den även för t.ex. den som handlägger ärenden enligt lagen (1993:389) om assistansersättning, förkortad LASS. Rapporteringsskyldigheten gäller missförhållanden, eller påtagliga risker för missförhållanden, som den rapporteringsskyldige uppmärksammar eller på annat sätt får kännedom om. Rapportering ska enligt *andra stycket* göras till den eller de nämnder som avses i 22 § eller, i yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet, till den som bedriver, dvs. ansvarar för, verksamheten.

24 c §

Förslaget behandlas i avsnitt 5.3 och bestämmelsen motsvarar i stort sett den nya 14 kap. 4 § socialtjänstlagen (2001:453). Nämnden respektive den som bedriver enskild verksamhet ska informera den personal som fullgör uppgifter enligt lagen om de skyldigheter som följer av 24 a och b §§. Detta framgår av *första stycket*. Det bör dock noteras att 24 a § inte omfattar den som handlägger ärenden enligt LASS.

Enligt *andra stycket* ska den som mottar rapporten i en yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet informera berörd nämnd, t.ex. genom att skicka en kopia på rapporten till nämnden. Informationen ska omfatta inte bara att en rapport mottagits utan även vad missförhållandet, eller den påtagliga risken för ett missförhållande, avser. Informationsplikten är tystnadspliktsbrytande.

24 d §

Förslaget behandlas i avsnitt 5.3 och 5.4. I paragrafen, som delvis har sin motsvarighet i nuvarande 24 a §, anges att missförhållanden och påtagliga risker för missförhållanden ska dokumenteras, utredas och avhjälpas respektive undanröjas utan dröjsmål. Bestämmelsen motsvarar den föreslagna 14 kap. 5 § socialtjänstlagen (2001:453).

24 e §

Förslaget behandlas i avsnitt 5.4. I paragrafen, som delvis motsvarar nu gällande 24 a § och den nya 14 kap. 6 § socialtjänstlagen (2001:453), anges att nämnden eller den som bedriver yrkesmässig enskild verksamhet har en skyldighet att anmäla allvarliga missförhållanden, eller påtagliga risker för allvarliga missförhållanden, till Socialstyrelsen (tillsynsmyndigheten). Anmälningsskyldigheten gäller oavsett om det allvarliga missförhållandet avhjälppts eller den påtagliga risken undanröjts eller ej. Till anmälan ska den utredning som har gjorts med anledning av det inträffade bifogas. En utredning behöver inte vara avslutad när anmälan skickas in. Det är viktigt att anmälan om allvarliga missförhållanden görs snarast och för det fall utredningen inte kunnat avslutas får utredningen kompletteras och ges in vid ett senare tillfälle.

Enligt *andra stycket* ska den som bedriver en yrkesmässig enskild verksamhet informera den eller de berörda nämnder som avses i 22 § om anmälan.

24 f §

Förslaget behandlas i avsnitt 5.3. Förutom rapporteringsskyldigheten i LSS finns situationer när rapporteringsskyldighet åläggs enligt socialtjänstlagen (2001:453), förkortad SoL. I paragrafen erinras om detta och om den skyldighet som följer av 14 kap. 1 § SoL att anmäla till socialnämnden om ett barn far illa.

Ikraftträdande och övergångsbestämmelse

Anmälningar som gjorts före lagens ikraftträdande enligt de befintliga lex Sarah-bestämmelserna ska hanteras enligt äldre föreskrifter. För att detta tydligt ska framgå införs en övergångsbestämmelse med detta innehåll.

7.3 Förslaget till lag om ändring i skollagen (1985:1100)

15 kap.

7 §

Förslaget behandlas i avsnitt 5.7 och innebär att Socialstyrelsen får hela tillsynsansvaret över elevhemsboende vid Rh-anpassad utbildning, specialskolor och vid viss utbildning för elever med utvecklingsstörning som bedrivs enligt avtal med staten. Länsstyrelsens tillsynsansvar upphör och *andra stycket* i den nuvarande bestämmelsen kan därför utgå. Till dess ändringen träder i kraft har länsstyrelserna kvar sitt tillsynsansvar enligt lagen.

Författningsförslag i departementsskrivelsen
Förändringar i Lex Sarah-bestämmelsen m.m.
(Ds 2009:33)

Bilaga 1

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

Härigenom föreskrivs i fråga om socialtjänstlagen (2001:453)
dels att 14 kap. 2 § ska ha följande lydelse,
dels att det i lagen ska införas två nya paragrafer 7 kap. 6 § och 14 kap.
3 § av följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

7 kap.

6 §

Ett missförhållande, eller en påtaglig risk för ett missförhållande, som har rapporterats enligt 14 kap. 2 § ska i enskild verksamhet utredas av den som bedriver verksamheten.

Rapporten, utredningen och övrig dokumentation angående missförhållandena ska i enskild verksamhet bevaras och därefter gallras fem år efter det att sista anteckningen gjordes.

Den socialnämnd som har beslutat om en insats som genomförs i en enskild verksamhet får träffa avtal med den som bedriver verksamheten om att sådana handlingar som avses i andra stycket ska överlämnas till nämnden när gallringsskyldigheten inträder.

14 kap.

2 §¹

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

Var och en som fullgör uppgifter inom socialtjänsten eller som är verksam vid ett sådant hem som avses i 6 kap. 3 § ska vaka över att den verksamhet som genomförs är av god kvalitet.

¹ Senaste lydelse 2005:126.

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 bedrivna enskild verksamhet. Anmälan skall göras till den som är ansvarig för verksamheten. Den ansvarige är skyldig att utan dröjsmål avhjälpa missförhållandet eller anmäla detta till tillsynsmyndigheten.

Den som fullgör uppgifter inom socialtjänsten och som uppmärksammar eller får kännedom om ett missförhållande, eller en påtaglig risk för ett missförhållande, som rör den som får eller som kan komma i fråga för insatser inom socialtjänsten, ska genast rapportera detta till socialnämnden. I yrkesmässigt bedrivna enskild verksamhet ska rapporteringsskyldigheten fullgöras till den som bedriver verksamheten. En kopia på rapporten ska även skickas till socialnämnden. I verksamhet som rör enskilds vistelse vid ett sådant hem som avses i 6 kap. 3 § ska rapporteringsskyldigheten fullgöras till Statens institutionsstyrelses ledning.

Den som är mottagare av rapporter enligt andra stycket ska informera den som fullgör uppgifter inom socialtjänsten om de skyldigheter som åvilar honom eller henne enligt denna paragraf.

3 §

Ett missförhållande, eller en påtaglig risk för ett missförhållande, ska avhjälpas respektive undanröjas utan dröjsmål.

Ett missförhållande som är allvarligt ska snarast av nämnden, den som bedriver verksamheten eller Statens institutionsstyrelses ledning anmälas till tillsynsmyndigheten. Den utredning som gjorts med anledning av det inträffade ska bifogas anmälan.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2011.

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

dels att 24 a § ska ha följande lydelse,

dels att det i lagen ska införas två nya paragrafer, 23 e och 24 b §§, av följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

23 e §

Ett missförhållande, eller en påtaglig risk för ett missförhållande, som har rapporterats enligt 24 a § ska i enskild verksamhet utredas av den som bedriver verksamheten.

Rapporten, utredningen och övrig dokumentation angående missförhållandena ska bevaras och därefter gallras fem år efter det att sista anteckningen gjordes.

Den nämnd som har beslutat om en insats som genomförs i en enskild verksamhet får träffa avtal med den som bedriver verksamheten om att sådana handlingar som avses i andra stycket ska överlämnas till nämnden när gallringsskyldigheten inträder.

24 a §¹

Var och en som fullgör uppgifter enligt denna lag skall vaka över att de personer som får insatser enligt lagen 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 denna lag skall genast anmäla detta till den eller de nämnder som avses i 22 §. Om inte missförhållandet avhjälpas utan dröjsmål, skall nämnden anmäla förhållandet till tillsynsmyndigheten. Anmälningss-

Var och en som fullgör uppgifter enligt denna lag ska vaka över att de insatser som genomförs är av god kvalitet.

¹ Senaste lydelse 2005:125–

skyldigheten gäller också den som handlägger ärenden enligt denna lag eller lagen (1993:389) om assistansersättning.

Första stycket gäller även inom motsvarande yrkesmässigt bedrivna enskild verksamhet. Anmälan skall göras till den som är ansvarig för verksamheten. Den ansvarige är skyldig att utan dröjsmål avhjälpa missförhållandet eller anmäla detta till tillsynsmyndigheten.

Bestämmelser om skyldighet att anmäla till socialnämnden att ett barn kan behöva nämndens skydd finns i 14 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453).

Den som fullgör uppgifter enligt denna lag och som uppmärksammar eller får kännedom om ett missförhållande, eller en påtaglig risk för ett missförhållande, som rör den som får insatser enligt denna lag, ska genast rapportera detta till den eller de nämnder som avses i 22 §. I yrkesmässigt bedrivna enskild verksamhet ska rapporteringsskyldigheten fullgöras till den som bedriver verksamheten. En kopia på rapporten ska även skickas till socialnämnden.

Den som är mottagare av rapporter enligt andra stycket ska informera den som fullgör uppgifter enligt denna lag om de skyldigheter som åvilar honom eller henne enligt denna paragraf.

Ytterligare bestämmelser om rapporteringsskyldighet finns i 14 kap. 2 § socialtjänstlagen.

Bestämmelser om skyldighet att anmäla till socialnämnden att ett barn kan behöva nämndens skydd finns i 14 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453).

24 b §

Ett missförhållande, eller en påtaglig risk för ett missförhållande, ska avhjälpas respektive undanröjas utan dröjsmål.

Ett missförhållande som är allvarligt ska snarast av nämnden eller den som bedriver verksamheten anmälas till tillsynsmyndigheten. Den utredning som gjorts med anledning av det inträffade ska bifogas anmälan.

Häri genom föreskrivs att 15 kap 7 § skollagen (1985:1100)¹ ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

**7 kap.
15 §²**

Socialstyrelsen har *den centrala tillsynen* över elevhemsboende vid Rh-anpassad utbildning och specialskolor, samt vid viss utbildning för elever med utvecklingsstörning som bedrivs enligt avtal med staten.

Länsstyrelserna har tillsyn över verksamheten vid sådant elevhemsboende som avses i första stycket och får då inspektera verksamheten.

Socialstyrelsen har *tillsyn* över elevhemsboende vid Rh-anpassad utbildning och specialskolor, samt vid viss utbildning för elever med utvecklingsstörning som bedrivs enligt avtal med staten.

Denna lag träder i kraft den 1 april 2010.

¹ Lagen omtryckt 1997:1212.

² Senaste lydelse 2008:403. Ändringen innebär bl.a. att andra stycket upphävs.

Remissinstanser till departementsskrivelsen

Förändringar i Lex Sarah-bestämmelsen m.m.

(Ds 2009:33)

Bilaga 2

Remissinstanser: Riksdagens ombudsmän – JO, Riksrevisionen, Kammarrätten i Göteborg, Länsrätten i Göteborg, Länsrätten i Stockholms län, Länsrätten i Gävleborgs län, Justitiekanslern, Socialstyrelsen, Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN), Statens institutionsstyrelse, Diskrimineringsombudsmannen, Myndigheten för handikappolitisk samordning, Regelrådet, Barnombudsmannen, Statskontoret, Länsstyrelsen i Stockholms län, Länsstyrelsen i Uppsala län, Länsstyrelsen i Skåne län, Länsstyrelsen i Västra Götalands län, Länsstyrelsen i Västmanlands län, Länsstyrelsen i Västerbottens län, Skolverket, Stockholms universitet, Institutionen för socialt arbete, Växjö universitet, Institutionen för vårdvetenskap och socialt arbete, Umeå universitet, Institutionen för socialt arbete, Göteborgs kommun, Malmö kommun, Stockholms kommun, Botkyrka kommun, Kungälv kommun, Halmstads kommun, Burlövs kommun, Luleå kommun, Sundsvalls kommun, Västerås kommun, Gävle kommun, Kalmar kommun, Jönköpings kommun, Nynäshamns kommun, Eslövs kommun, Munkedals kommun, Höör kommun, Orsa kommun, Strömsunds kommun, Arvidsjaur kommun, Gnosjö kommun, Finspångs kommun, Gotlands kommun, Marks kommun, Nyköpings kommun, Norrtälje kommun, Lysekils kommun, Sollefteå kommun, Filipstads kommun, Stockholms läns landsting, Västernorrlands läns landsting, Patientnämnden i Stockholms län, FAMNA, Rädda barnen, Barnens rätt i samhället (BRIS), Handikappförbundens samarbetsorgan (HSO), De Handikappades Riksförbund (DHR), Sveriges Kommuner och Landsting, SACO, TCO, Akademikerförbundet SSR, Läkarförbundet, Statstjänstemannaförbundet, Svenska kommunalarbetarförbundet, Vårdförbundet, Föreningen Sveriges socialchefer, Vårdföretagarna, Synskadades Riksförbund (SRF), Riksförbundet för Rörelsehindrade Barn och Ungdomar (RBU), Riksförbundet för Social och Mental Hälsa (RSMH), Riksförbundet för Utvecklingsstörda Barn, Ungdomar och Vuxna (FUB), Riksförbundet för enskilda HVB, Stockholms Independent Living, Föreningen Jämlikhet Assistans & Gemenskap (JAG), Nätverket mot socialt utanförskap, Sveriges Kvinnojournalers Riksförbund, Riksorganisationen för kvinnojourer och tjejjourer i Sverige (ROKS), Äldreforskningens Hus, Stiftelsen Äldrecentrum, Alzheimerföreningen i Sverige, Demensförbundet, Pensionärernas Riksorganisation (PRO), Sveriges Pensionärsförbund (SPF), Svenska Kommunalpensionärernas förbund (SKPF), Sveriges Pensionärs Riksförbund (SPRF), Riksförbundet PensionärsGemenskap, och Anhörigas Riksförbund.