

13 Jämställdhets- och barnperspektiv m.m. i tillsynen

En av utredningens uppgifter enligt direktiven är att fördjupa sig i jämställdhets- och barnperspektiven inom ramen för tillsynen över socialtjänsten. De mänskliga rättigheterna är den gemensamma utgångspunkten för utredningens arbete i denna del och inleder därför detta kapitel. I två egna avsnitt behandlas därefter jämställdhet mellan kvinnor och män samt barnets perspektiv i socialtjänsten och hälso- och sjukvården.

13.1 De mänskliga rättigheterna

13.1.1 Bakgrund

De mänskliga rättigheterna är de rättigheter som staterna genom internationella överenskommelser garanterar den enskilda människan.¹ De mänskliga rättigheterna innebär att hela den offentliga sektorn – ytterst sett regeringen – har skyldigheter gentemot enskilda människor. FN:s allmänna förklaring om de mänskliga rättigheterna från 1948 är ett av de viktigaste internationella dokumenten om mänskliga rättigheter. I förklaringens första artikel uttrycks den grundläggande principen ”alla människor är födda fria och lika i värde och rättigheter”. Sedan förklaringen antogs har det internationella systemet för skydd av de mänskliga rättigheterna byggts ut och utvecklats genom en rad konventioner och andra dokument.

Under 2006 antog riksdagen en nationell handlingsplan för de mänskliga rättigheterna för åren 2006-2009 (Skr. 2005/06:95). Samma år tillsattes en delegation, Delegationen för mänskliga rättigheter i Sverige (MR-delegationen) (dir. 2006:27, 2007:114). Delegationens huvuduppgift är att stödja det långsiktiga arbetet

¹ 135 åtgärder för mänskliga rättigheter i Sverige – En förkortad version av regeringens nationella handlingsplan för de mänskliga rättigheterna. Regeringskansliet; 2006

med att säkerställa full respekt för mänskliga rättigheter i Sverige. Detta görs bl.a. genom stöd i form av information, kunskap och debatt i ämnet. MR-delegationen beräknas slutföra sitt arbete den 31 mars 2010.

De mänskliga rättigheterna delas ofta in i dels medborgerliga och politiska rättigheter, dels ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter. De medborgerliga och politiska rättigheterna är till för att skydda enskilda människors frihet när det gäller t. ex. tankar, åsikter, religion och föreningstillhörighet. De medborgerliga och politiska rättigheterna ställer även krav på staten i politiska och rättsstatliga avseenden, t. ex. när det gäller fria, regelbundna och hemliga val och tillgång till domstolsprövning. De medborgerliga och politiska rättigheterna skyddar också enskilda människor mot olika former av övergrepp. De ekonomiska, sociala och kulturella rättigheterna ska tillgodose enskilda människors grundläggande behov av exempelvis arbete, utbildning, en tillfredsställande levnadsstandard och hälsa. De ger också etniska, religiösa och kulturella minoriteter och urfolk rätten att behålla och utveckla en egen identitet.

Vissa principer är centrala i politiken för de mänskliga rättigheterna och dessa gäller både på internationell och nationell nivå. En av principerna är att de mänskliga rättigheterna är *universella*; dvs. de gäller för alla människor, utan åtskillnad och ska respekteras över hela världen, oavsett land, kultur eller specifik situation. Nationellt får denna princip den konsekvensen att företrädare från stat, landsting och kommuner aldrig får tolka rättigheterna olika eller ge dem olika vikt beroende på den kränkta personens kultur eller religion.

En annan central princip är de mänskliga rättigheternas *odelbarhet*, vilket innebär att alla mänskliga rättigheter är lika viktiga, ömsesidigt samverkande och en del av samma helhet.

En tredje central princip är principen om *likabehandling*. Detta innebär att alla människor ska tillerkännas de mänskliga rättigheterna "...utan diskriminerande åtskillnad på grund av kön, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionshinder, sexuell läggning, ålder eller annan omständighet som gäller den enskilde som person".² Arbetet med att bekämpa diskriminering är således centralt.

² Nationell handlingsplan för de mänskliga rättigheterna 2006-2009, regeringens skrivelse 2005/06:95, s. 16-17

13.1.2 Diskrimineringslagstiftningen

Den svenska diskrimineringslagstiftningen är i dag uppdelad på sju olika lagar. De täcker olika diskrimineringsgrunder och samhällsområden. Fyra av dem är inriktade mot arbetslivet, två av dem mot verksamhet och utbildning enligt skollagen, en mot högskoleområdet och en mot ett stort antal områden, däribland socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Den senare är lagen (2003:307) om förbud mot diskriminering som har som syfte att motverka diskriminering som har samband med någon av diskrimineringsgrunderna kön, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, sexuell läggning eller funktionshinder. Statens ombudsmän mot diskriminering, Jämställdhetsombudsmannen, Diskrimineringsombudsmannen, Ombudsmannen mot diskriminering på grund av sexuell läggning, samt Handikappombudsmannen har tillsynsansvar enligt diskrimineringslagstiftningen. Mål om tillämpningen av förbuden mot diskriminering ska handläggas enligt reglerna om rättegången i tvistemål.

Diskrimineringskommittén föreslår i sitt slutbetänkande *En sammanhållen diskrimineringslagstiftning* (SOU 2006:22) att en ny diskrimineringslag ersätter de i dag sju olika lagarna. Den nuvarande lagen (2003:307) om förbud mot diskriminering gäller diskrimineringsgrunderna kön, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionshinder och sexuell läggning. Kommittén konstaterar dock att varken diskrimineringsgrunden kön eller funktionshinder gäller för området socialtjänst m.m. För området hälso- och sjukvård gäller inte heller diskrimineringsgrunden kön. Kommittén föreslår därför att både kön och funktionshinder ska omfattas som diskrimineringsgrunder för området socialtjänsten m.m. samt det förstnämnda även för området hälso- och sjukvård. När det gäller diskrimineringsgrunden kön inom socialtjänsten skriver dock kommittén följande: "Förbudet mot könsdiskriminering gäller dock inte i fråga om insatser inom socialtjänsten, om olika behandling av kvinnor och män kan motiveras av ett berättigat mål och de medel som används för att uppnå målet är lämpliga och nödvändiga."³Kommittén föreslår således ett generellt undantag för skyddet av kön. Här handlar det om situationer där olika insatser eller behandlingsmetoder erbjudits kvinnor respektive män och som kan komma i strid mot likabehandlingsprincipen. Detsamma gäller rimliga särbehandlingar av kvinnor och

³ SOU 2006:22, s. 510

män och som med andra ord kan komma att stå i strid med diskrimineringsförbudet. Det gäller t.ex. skyddat boende för kvinnor som blivit utsatta för våld i nära relationer, eller särskilt utformade insatser för hemlösa kvinnor med missbruksproblem.

När det gäller diskrimineringsgrunden funktionshinder menar kommittén att det inte föreligger något behov av undantag, så som när det gäller kön. Här handlar det om att formella eller andra sakliga förutsättningar för att t.ex. få en viss insats eller viss behandling vid handläggningen av ärendet ska vara uppfyllda för att diskriminering ska kunna konstateras. Kommittén anser att man inte har funnit några bestämmelser inom hälso- och sjukvårdens område eller andra skäl som skulle motivera ett undantag från könsdiskriminering. Diskrimineringskommitténs förslag bereds för närvarande inom Regeringskansliet.

13.1.3 Etnisk tillhörighet

Flera forskningsstudier har visat att många barn och ungdomar i invandrarfamiljer lever i särskild utsatthet. Många gånger har familjerna dålig ekonomi och sämre villkor på både arbetsmarknaden och bostadsmarknaden. Oavsett vad utsattheten beror på kan den leda till en ökad risk för att barnen behöver särskilda vård- och omsorgsinsatser från samhället. Barn och unga med invandrarbakgrund är överrepresenterade i den sociala barn- och ungdomsvården, framförallt när det gäller vård utanför hemmet.⁴

Frågan om bristen på och behovet av kulturkompetens hos tjänstemän inom socialtjänsten som möter familjer med utländsk bakgrund har länge varit aktuell. Kritik har bl.a. riktats mot socialtjänsten för att inte ha tilltro till invandrarföräldrars förmåga att ta hand om sina barn och för att invandrarfamiljer sällan anlitas av socialtjänsten som familjehem eller för att lösa problemen.

En av Socialstyrelsen nyligen publicerad studie *Omhändertaganden av romska barn*, ger ytterligare stöd för ovanstående.⁵ Studien belyser omhändertagandet av romska barn för vård enligt LVU och initierades bl.a. efter att representanter för regeringens råd för romska frågor hade påpekat att omhändertagandet av romska barn hade ökat under de senaste åren. Utifrån den statistik

⁴ Rapport Integration 2005, bilaga Institutionella praktiker och den "andre" – en studie om ungdomar med utländsk bakgrund och mötet med välfärdsstatliga institutioner i Sverige, Greta Sandberg, Integrationsverket; 2006

⁵ Omhändertaganden av romska barn. Socialstyrelsen; 2006

som finns att tillgå, menar Socialstyrelsen att det är svårt att uttala sig om det skulle ha skett någon ökning av antalet omhändertagna romska barn eller om de skulle vara överrepresenterade bland de barn som omhändertagits för vård enligt LVU. Däremot konstaterar styrelsen att socialtjänsten brister i att tillgodose barnens rätt till att behålla och utveckla sin kulturella identitet och sitt språk. Detta blir av särskild vikt då romer är en erkänd svensk minoritet och bl.a. har rätt att lära sig sitt minoritetsspråk. Socialstyrelsen anser att socialtjänsten bör se de romska organisationerna som en resurs och utveckla samarbete med dem. Man bör dessutom oftare och bättre använda sig av familjens sociala nätverk som finns runt om det enskilda barnet.

Socialtjänstens arbete kring hedersrelaterat våld och patriarkala familjestrukturer, ställer också särskilda krav på kunskap och kompetens. Institutet för utveckling av metoder i socialt arbete (IMS) vid Socialstyrelsen, konstaterar dock i en internationell kartläggning över arbete med hedersrelaterat våld, att såväl tillgången till och efterfrågan på empiriskt baserat metodstöd kring dessa frågor hittills har varit svag.⁶ Samhällets insatser på området har varit relativt begränsade, men har ökat under senare år; bl.a. med anledning av statsmakternas beslut om särskilda medel för uppbyggnad av verksamheter.

Länsstyrelserna och Socialstyrelsen har sedan 2003 erhållit medel för insatser i form av fler skyddade boenden och förebyggande insatser (t.ex. utbildningsinsatser och nätverksbyggande). I den senaste uppföljningsrapporten konstaterar Socialstyrelsen och länsstyrelserna att det har skett en tydlig utveckling och att medvetenheten om hedersrelaterat våld och hedersrelaterade frågor har blivit större. Såväl i perspektivet insatser som i resultat har det gjorts framsteg. När det gäller insatser för pojkar/unga män noteras också en större uppmärksamhet och medvetenhet än tidigare. Däremot är uppmärksamheten mot de ungdomar som riskerar att utsättas för hedersrelaterat våld på grund av sin sexuella läggning, fortsatt låg.⁷

I en rapport från Socialstyrelsen har man genom en enkätundersökning till ett stort antal gymnasieungdomar försökt att kartlägga förekomsten av hedersrelaterat hot och våld mot ungdomar från nära anhöriga. Även om resultatet ska tolkas med för-

⁶ Insatser mot hedersrelaterat våld – resultatutvärderingar i andra länder. IMS, Socialstyrelsen; 2006

⁷ Uppföljning av medel för insatser mot hedersrelaterat våld, delrapport avseende medel till länsstyrelserna 2004-2005. Socialstyrelsen; 2006

siktighet (p.g.a. ett stort bortfall) tyder undersökningen på att mellan två och tre procent av flickorna (cirka 1 400) och nästan två procent av pojkarna (cirka 1 100) tror att anledningen till att de har varit utsatta för kränkande behandling, hot och/eller våld, beror på att de vuxna tycker att ungdomarna har dragit skam över familjen.⁸

13.1.4 Funktionshinder

I regeringens proposition *Från patient till medborgare - en nationell handlingsplan för handikappolitiken* (prop. 1999/2000:79) anges de handikappolitiska målen. De är:

- en samhällsgemenskap med mångfald som grund,
- att samhället utformas så att människor med funktionshinder i alla åldrar blir fullt delaktiga i samhällslivet,
- jämlikhet i levnadsvillkor för flickor och pojkar, kvinnor och män med funktionshinder.
- Det handikappolitiska arbetet ska inriktas särskilt på:
 - att identifiera och undanröja hinder för full delaktighet i samhället för människor med funktionshinder,
 - att förebygga och bekämpa diskriminering mot personer med funktionshinder,
 - att ge barn, ungdomar och vuxna med funktionshinder förutsättningar för självständighet och självbestämmande. Arbetet ska bedrivas med ett medborgarperspektiv.

I propositionen, som är en handlingsplan för handikappolitiken, föreslås ändringar i LSS och socialtjänstlagen. Länsstyrelserna ska i sin tillsynsfunktion verka för att kommuner och landsting planerar för att kunna tillgodose framtida stöd- och servicebehov. Länsstyrelsen får vidare förelägga en kommun eller ett landsting vid vite att följa en lagakraftvunnen dom som ger en enskild rätt till vissa insatser enligt respektive lag. Förslagen beslutades av riksdagen. Den senare bestämmelsen har därefter ändrats på så sätt att möjligheten att förelägga vite har ersatts av att länsstyrelsen under vissa förutsättningar får ansöka om en särskild avgift (s.k. sanktionsavgift) hos länsrätten.

⁸ »Frihet och ansvar, En undersökning om gymnasieungdomars upplevda frihet att själva bestämma över sina liv». Socialstyrelsen; 2007

FN-konventionen för funktionshindrade personers rättigheter

FN:s generalförsamling antog med konsensus den 13 december 2006 konventionen om rättigheter för personer med funktionshinder och tillhörande fakultativa protokoll om individuell klagorätt. Konventionen bygger på icke-diskriminering och betonar betydelsen av tillgänglighet för att göra det möjligt för personer med funktionshinder att leva oberoende och fullt ut delta på alla livets områden. Enligt konventionen ska konventionsstaterna bl.a. vidta lämpliga åtgärder för att se till att personer med funktionshinder får tillgång på samma villkor som andra till den fysiska miljön, transporter, information och kommunikationsteknik m.m. samt tjänster som är tillgängliga för eller erbjuds allmänheten. Konventionen och det fakultativa protokollet öppnades för under-tecknande och ratifikation den 30 mars 2007.

Den svenska regeringen har undertecknat konventionen och påbörjat en process som syftar till ratificering.

13.2 Jämställdhet mellan kvinnor och män

13.2.1 Jämställdhetspolitik och jämställdhetsintegrering

Det övergripande målet för svensk jämställdhetspolitik är att kvinnor och män ska ha samma makt att forma samhället och sina egna liv (prop. 2005/06:155). Detta mål och med efterföljande delmål (se ruta nedan) antogs av riksdagen våren 2006 (bet. 2005/06:AU11, rskr. 2005/06:257).

Övergripande mål

- Kvinnor och män skall ha samma makt att forma samhället och sina egna liv.
- Delmål
- *Jämn fördelning av makt och inflytande.* Kvinnor och män skall ha samma rätt och möjlighet att vara aktiva samhällsmedborgare och att forma villkoren för beslutsfattandet.
- *Ekonomisk jämställdhet.* Kvinnor och män skall ha samma möjligheter och villkor i fråga om utbildning och betalt arbete som ger ekonomisk självständighet livet ut.

- *En jämn fördelning av det obetalda hem- och omsorgsarbetet.* Kvinnor och män skall ta samma ansvar för hemarbetet och ha möjlighet att ge och få omsorg på lika villkor.
- *Mäns våld mot kvinnor ska upphöra.* Kvinnor och män, flickor och pojkar, skall ha samma rätt och möjlighet till kroppslig integritet.

Regeringen har i budgetpropositionen för 2008 föreslagit att målen för jämställdhetspolitiken förtydligas och konkretiseras i vissa avseenden (prop. 2007/08:1, utgiftsområde 14, jämställdhetspolitik).

En viktig del i arbetet med att nå målen sker genom *jämställdhetsintegrering*. Jämställdhetsintegrering är en strategi som funnits i Sverige sedan 1994. Den innebär att ett jämställdhetsperspektiv integreras i alla politik- och verksamhetsområden och i alla led av beslutsfattande, planering och utförande av verksamheter inom dessa områden.

13.2.2 Jämställdhet och jämlikhet i lagstiftningen

I *Regeringsformen*, 1 kap 2 § stadgas att den offentliga makten ska utövas med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans frihet och värdighet. Vidare slås fast att ”Det allmänna skall verka för att alla människor skall kunna uppnå delaktighet och jämlikhet i samhället. Det allmänna skall motverka diskriminering av människor på grund av kön, hudfärg, nationellt eller etniskt ursprung, språklig eller religiös tillhörighet, funktionshinder, sexuell läggning, ålder eller annan omständighet som gäller den enskilde som person.”

Regeringsformen slår också fast att: ”lag eller annan föreskrift får ej innebära att någon medborgare missgynnas därför att han med hänsyn till ras, hudfärg eller etniskt ursprung tillhör minoritet (15 §) samt att lag eller annan föreskrift får ej innebära att någon medborgare missgynnas på grund av sitt kön, om ej föreskriften utgör led i strävanden att åstadkomma jämställdhet mellan män och kvinnor eller avser värnplikt eller motsvarande tjänsteplikt (16 §).” *Jämställdhetslagen* (1991:433) är inriktad mot arbetslivet generellt och ska främja kvinnors och mäns lika rätt i fråga om arbete, anställnings- och andra arbetsvillkor samt utvecklingsmöjligheter i arbetet. Jämställdhetsombudsmannen (JämO) är den myndighet som ansvarar för tillsynen av denna lag, i första hand genom att

försöka förmå arbetsgivare att frivilligt följa jämställdhetslagen. JämO har också möjlighet att verka för föreläggande av vite, samt driva diskrimineringstvister i domstol.

För vissa myndigheter, 37 stycken enligt Statskontorets rapport *En effektivare jämställdhetspolitik* (2005:1), finns krav på externt jämställdhetsarbete i instruktionen. För Arbetsmarknadsstyrelsen tillsammans med arbetsförmedlingarna, dvs. hela Arbetsmarknadsverket, sägs att huvuduppgiften för arbetsmarknadspolitiken är "...att motverka en könsuppdelad arbetsmarknad och på andra sätt bidra till ökad jämställdhet mellan kvinnor och män...".⁹ I förordningen (2002:864) med länsstyrelseinstruktion anges att det ska finnas en särskild sakkunnig för jämställdhet. I förordningen (2002:1160) med instruktion för Statens skolverk står att man ska integrera ett jämställdhetsperspektiv i verksamheten.

Motsvarande reglering av kommunernas jämställdhetsarbete förekommer endast i ett fåtal av de lagar som styr vissa av kommunernas verksamheter. En grundläggande utgångspunkt är kommunallagen (1991:900) där det i 2 kap. 2 § anges att "kommuner och landsting ska behandla alla sina medlemmar lika, om det inte finns sakliga skäl för något annat." Det innebär att det inte är tillåtet att särbehandla kommunmedlemmar eller grupper av kommunmedlemmar på annat än objektiv grund. Andra lagar som vänder sig mot kommunerna och där jämställdhetskravet är särskilt tydligt är *skollagen* (1985:1100); "...Särskilt ska den som verkar inom skolan 1. främja jämställdhet mellan könen..." samt i läroplanerna, t.ex. "Människolivets okränkbarhet, individens frihet och integritet, alla människors lika värde, jämställdhet mellan kvinnor och män, samt solidaritet med svaga och utsatta är de värden som skolan ska gestalta och förmedla..." (Lpo94).

Jämställdheten i lagstiftningen inom socialtjänstens område

Ett tydligt jämställdhetsperspektiv saknas i socialtjänstlagen, i lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, i lagen med särskilda bestämmelser för vård av unga och i lagen om vård av missbrukare i vissa fall. Detta konstateras även i Socialstyrelsens rapport *Jämställd socialtjänst? Könsperspektiv på socialtjänsten* (2004). Den tydligaste formuleringen i jämställdhetshänseende är socialtjänstlagens portalparagraf, (1 kap. 1 §) rörande socialtjänstens mål.

⁹ Förordning (2000:68) om den arbetsmarknadspolitiska verksamheten, § 3

1 § Samhällets socialtjänst skall på demokratins och solidaritetens grund främja människornas

- ekonomiska och sociala trygghet,
- jämlikhet i levnadsvillkor,
- aktiva deltagande i samhällslivet.

Socialtjänsten skall under hänsynstagande till människans ansvar för sin och andras sociala situation inriktas på att frigöra och utveckla enskildas och grupper egna resurser.

Verksamheten skall bygga på respekt för människornas självbestämmanderätt och integritet.

Här nämns begreppet *jämlikhet* vilket är ett mycket vidare begrepp än jämställdhet och som av Statistiska centralbyrån (SCB) definieras som "... rättvisa förhållanden mellan alla individer och grupper i samhället och utgår ifrån att alla människor har lika värde oavsett kön, ras, religion, social tillhörighet m.m. Jämställdhet är en av de viktigaste jämlikhetsfrågorna"¹⁰. Därmed kan man säga att det finns stöd för jämställdhetsarbete i socialtjänsten utifrån vad som sägs i portalparagrafen.

I förarbetena till socialtjänstlagen (prop. 1979/80:1) sägs att socialtjänsten inte kan förverkliga portalparagrafens mål och åstadkomma t.ex. jämlikhet i levnadsvillkor. Snarare ska socialtjänsten främja en sådan utveckling och utgör då en faktor bland många. Socialtjänsten ska medverka i en samhällsutveckling som syftar till jämlikhet i levnadsvillkor och social och ekonomisk trygghet för människorna. Detta gäller naturligtvis såväl män som kvinnor.

Vidare saknas begreppet *kön* i socialtjänstlagen liksom i LSS, LVU och LVM. Här uttrycks individen som "den enskilde" och inte som "kvinnan eller mannen". Inte heller i förarbetena till socialtjänstlagen har "kön" nämnts. I ovan nämnda rapport från Socialstyrelsen dras slutsatsen att detta kan förklaras med att tyngdpunkten i socialtjänstlagen ligger på *individens* behov och därmed har könsperspektivet gjorts osynligt. Enligt den utredning som haft i uppdrag att hjälpa statsförvaltningen att analysera sin verksamhet för att se och åtgärda bristerna, JämStöd (dir. 2005:7, 2006:1), kan det ha könsmissiga konsekvenser att göra en lagtext könsneutral. Att skriva bort könet i lagtexten kan leda till att man missar att

¹⁰ På tal om kvinnor och män. Lathund om jämställdhet. SCB; 2004

upptäcka skillnader mellan kvinnor och män, t.ex. när det gäller förekomst av behov och insatser inom ramen för socialtjänsten.

När det gäller tillsynen över socialtjänsten nämns inte jämställdhet eller kön i lagstiftningen.

Jämställdheten i lagstiftningen inom hälso- och sjukvårdens område

I likhet med den reglering som rör socialtjänsten uttrycks inte något om jämställdhet i regleringen inom hälso- och sjukvårdsområdet. Utgångspunkten är "patienten" eller den "enskilde" och sålunda råder ett könsneutralt uttryckssätt. Till skillnad från förarbetena till socialtjänstlagen, nämns i förarbetena för hälso- och sjukvårdslagen begreppet kön.

13.2.3 Socialtjänsten och jämställdheten i praktiken

I Socialstyrelsens rapport *Jämställd socialtjänst?* görs en grundlig genomgång av socialtjänstens alla delar sett ur ett jämställdhetsperspektiv. I flera fall drar Socialstyrelsen den slutsatsen att den könsuppdelade statistiken, inte bara den mellan kvinnor och män, utan också den mellan flickor och pojkar, brister. I flera fall anser Socialstyrelsen också att det behövs mer forskning och ökad kunskap på nationell nivå, men också bland personalen i socialtjänsten. Där statistik och olika studier ändå finns, förekommer skillnader mellan kvinnor och män i så gott som alla delar av socialtjänsten.

Stöd och service till personer med funktionsbinder

I Socialstyrelsens lägesrapport för handikappomsorgen 2005, konstateras att kvinnor och män får olika insatser av socialtjänsten. Insatserna enligt LSS är relativt jämnt fördelade för kvinnor och män. Undantagen är insatser av kontaktperson, bostad med särskild service för vuxna och daglig verksamhet där det är fler män än kvinnor som får insatser. I övrigt gäller att män oftare än kvinnor får bilstöd medan kvinnorna beviljas färdtjänst i större utsträckning. Männerna har i större omfattning anställning med lönebidrag eller genom Samhall. Kvinnorna har i stället i högre grad insatser som sjuk- och aktivitetsersättning. Fler män än kvinnor beviljas

assistansersättning enligt lagen (1993:389) om assistansersättning (LASS), medan fler kvinnor än män har handikappersättning.

Socialstyrelsen menar att kvinnor med funktionshinder riskerar att bli dubbelt utsatta, när det gäller möjligheten att få ett arbete, än männen. Detta eftersom kvinnorna oftare har insatser som ersätter olika former av sysselsättning och arbete, medan männen har aktiverande insatser inriktade på arbetslivet.¹¹ Socialstyrelsen konstaterar i rapporten *Jämställd socialtjänst?* att i underlag om socialtjänstens insatser för personer med funktionshinder ur ett könsperspektiv ”finns stor osäkerhet och ett stort behov av kunskapsutveckling.”¹²

Vård och omsorg om äldre

Kvinnor har en högre medellivslängd än män och har ofta levt tillsammans med äldre män¹³. Kvinnor överlever ofta sina män och därför är den största målgruppen för äldreomsorgen ensamboende kvinnor. Samtidigt är de äldre männen ofta sammanboende och har därmed möjlighet att få hjälp av sin hustru eller partner. En ensamboende äldre kvinna får antingen vända sig till sina barn eller andra närstående eller till socialtjänsten för att få hjälp. Dessa kvinnor har dock ofta sämre förutsättningar att betala för hemtjänst, då de har lägre inkomster och högre boendekostnader än övriga äldre. Fler kvinnor än män avstår också helt eller delvis från hemtjänst på grund av avgiften. Relativt sett har dock skillnaderna mellan kvinnor och män blivit mindre. Detta förklaras till stor del av bestämmelser om förbehållsbelopp och avgiftsgrundade inkomster som ska skydda mot alltför höga avgifter för äldre personer med låga inkomster och höga boendekostnader (den s.k. maxtaxan).

Studier har gjorts av hur äldre människors behov av hjälp blir tillgodosedda, när de fortfarande bor hemma.¹⁴ När den kommunala äldreomsorgen har minskat har detta medfört behov av mer hjälp från anhöriga, främst av hustrur och döttrar, samt mer hjälp köpt på marknaden. Sammanboende äldre män får hjälp av sin hustru i 76 procent av fallen, medan motsvarande siffra för de äldre kvinnorna är 52 procent. Bland de ensamboende äldre är det mer

¹¹ Lägesrapporter 2005, Handikappomsorg., Socialstyrelsen; 2006

¹² Jämställd socialtjänst? Könsperspektiv på socialtjänsten. Socialstyrelsen; 2004, s. 160

¹³ Lägesrapporter 2005, Vård och omsorg om äldre. Socialstyrelsen; 2006

¹⁴ Szebehely, 2006, Jämstöd konferens om jämställdhetsperspektiv i tillsynen av äldreomsorgen, augusti 2006

vanligt att männen får hemtjänst än anhörighjälp, medan äldre ensamstående kvinnor får mer hjälp av anhöriga än av hemtjänsten. Detta trots att långt fler äldre kvinnor får hjälp från anhöriga än vad de föredrar; det finns ett större glapp mellan önskemål och faktisk hjälp hos kvinnor än män.

Individ- och familjeomsorgen

Antalet barn och unga som får insatser har varit konstant mellan åren 2000-2004. När det gäller omedelbart omhändertagande har det skett en markant ökning för flickorna.

Från Statens institutionsstyrelse (SiS) har man också påtalat att flickor med missbruk får vänta längre innan de får hjälp än vad pojkarna behöver göra i samma situation. Flickorna mår också betydligt sämre än pojkarna när de kommer till SiS ungdomshem, de har deltagit i öppenvårdsprogram i bara hälften så stor utsträckning som pojkarna, och färre har haft kontaktperson eller kontaktfamilj.¹⁵

I rapporten *Flickor och pojkar på institution*, belyses vården av ungdomarna ur ett könsperspektiv. Utifrån författarnas studie av två ungdomsinstitutioner, drar de slutsatsen att det finns särskilda könsbestämda normer som styr uppfattningen om kvinnligt och manligt bland personalen. Dessa normer påverkar både arbetsindelning och också hur man beskriver flickors och pojkars problem. Till exempel är det de manliga behandlarna som tar hand om upprätthållande av det institutionella regelverket, vilket ibland kräver fysiskt våld eller hot om detta, medan kvinnorna tar hand om ungdomarnas känslor.¹⁶ Författarna menar att organisationen genomsyras av en manlig normativitet, vilket gör att flickors problem inte sällan beskrivs som allvarligare än pojkarnas, oftast också uttryckt som psykologiska/psykiatriska problem.

Denna norm får konsekvenser för hur flickor och pojkar behandlas och också för hur deras problem och identiteter påverkas. Institutionen inte bara vidmakthåller utan producerar också traditionella könsroller.

Man har på senare år uppmärksammat behovet av kvinnors utsatthet för våld även inom *familjerätten*. Ett utvecklingsarbete har

¹⁵ Lägesrapporter 2005, Individ- och familjeomsorgen. Socialstyrelsen; 2006

¹⁶ Flickor och pojkar på institution – ett könsperspektiv på vården av ungdomar. Stiftelsen Allmänna barnhuset, 2005:4, s. 93

bedrivits av Socialstyrelsen rörande samarbetsavtal då det förekommit hot och våld i relationen. Det är också av vikt att uppmärksamma hur bemötande och handläggning hos socialtjänstens personal kan påverkas av synen på kvinnor och män som föräldrar.

Under 2005 fick 225 000 hushåll i Sverige *ekonomiskt bistånd*. Den största andelen av biståndshushållen var ensamstående män utan barn (39 procent), följt av ensamstående kvinnor utan barn (24 procent) och därefter ensamstående kvinnor med barn (21 procent). Sett i förhållande till samtliga hushåll av ovanstående typ, fick 21 procent av de ensamstående kvinnorna med barn ekonomiskt bistånd, medan motsvarande siffror för ensamstående män utan barn och ensamstående kvinnor utan barn var 9 respektive 8 procent.¹⁷

Socialstyrelsen skriver i sin rapport *Jämställd socialtjänst?* att studier visar på en rad skillnader mellan kvinnor och män inom *missbruksområdet*. Förutom kvantitativa skillnader när det gäller antalet kvinnor respektive män som missbrukar alkohol eller narkotika och biologiska skillnader i kvinnors och mäns förmåga att ta upp och bryta ned alkohol, visar studier att missbrukande kvinnors problembild ser delvis annorlunda ut jämfört med missbrukande män.

I större utsträckning bygger kvinnors missbruk vad gäller alkohol på tidiga traumatiska händelser som t.ex. sexuella övergrepp. Män tenderar i stället att oftare ha en kraftigt genetiskt betingad form av missbruk kopplad till kriminalitet och sociala problem. Missbrukande kvinnor och män har också ofta skillnad i levnadsförhållanden. Kvinnorna lever i mycket större utsträckning som ensamstående med barn eller sammanboende, männen lever i större utsträckning helt ensamma. Just levnadsförhållandena kan också vara en förklaring till varför en större andel kvinnor än män har öppenvårdsinsatser.

När det gäller barnen kan dessa ha såväl en hämmande som en positiv effekt på den missbrukande kvinnan. Hämmande då hon i kontakt med socialtjänsten är rädd för att missbruket ska leda till att hon blir fråntagen sina barn, vilket kan leda till att det tar längre tid innan hon söker hjälp. Positiv, därför att de egna barnen blir en stark drivkraft på vägen ur missbruket. Män däremot ser socialtjänsten som en hjälp och uppger oftare att vägen ur missbruket är

¹⁷ Statistik Socialtjänst 2006:7, Ekonomiskt bistånd årsstatistik år 2005. Socialstyrelsen; 2006

stöd från en ny icke-missbrukande partner. De egna barnen nämns sällan i dessa sammanhang.

13.2.4 Hälsa- och sjukvården och jämställdheten i praktiken

För de äldres hälso- och sjukvård förekommer könsskillnader både vad gäller vårdmönster och kostnader. Äldre kvinnor har oftare kontakt med hälso- och sjukvården, speciellt med primärvården. Den totala kostnaden för äldre kvinnors hälso- och sjukvård är också högre än mäns. Detta beror på att kvinnorna lever längre och därmed får sjukvård under fler år. Äldre män har i högre utsträckning kontakt med specialistvården och räknat per äldre invånare var männens sjukvårdskostnader 20 procent högre än kvinnornas.

2004 publicerade Socialstyrelsen rapporten *Jämställd vård? Könsperspektiv på hälso- och sjukvården*. Där konstateras att det finns könsskillnader såväl vad gäller hälsa som vård. Kvinnor går oftare till läkare och deras sjukvårdskostnader är totalt sett 16 procent högre än männens. Kvinnor lever dock längre, vilket delvis förklarar detta.

Läkemedel som behandlingsform ökar för såväl kvinnor som män. Här finns också skillnader; läkemedel mot depression och annan psykisk ohälsa och läkemedel mot smärta förskrivs t.ex. i högre grad till kvinnor än till män. Läkemedel mot hjärt-kärlsjukdomar förskrivs oftare till män än till kvinnor. Totalt sett är kostnader för kvinnors läkemedel högre, men mäns kostnader per recept är högre än kvinnornas. Detta beror på att män oftare får modernare och därmed dyrare medicin än kvinnorna. Det är också vanligt att nya, dyra medicinska teknologier sprider sig först till medelålders män.

Tillgängligheten till och kvaliteten på vården brister för äldre kvinnor. Detta gäller t.ex. behandling vid gråstarr. Väl behandlad finns inget som tyder på några stora skillnader mellan kvinnor och män när man tittar på överlevnad, livskvalitet och funktionsförmåga. Det är dock tämligen grova mått och vid en fördjupad analys utifrån andra aspekter går det inte att utesluta att det skulle kunna upptäckas andra eller större skillnader mellan könen.

Rapporten redovisar vidare att kvinnor oftare drabbas av kvalitetsbrister och problem, oftast i form av biverkningar och läkemedelsrelaterad sjuklighet. Man skriver "Bristande kunskap om könsrelaterade effekter bidrar sannolikt till att fler biverkningsrapporter

avser kvinnor, men också bristande kunskaper om könsrelaterade faktorer i sjukdomsbilden kan tänkas bidra.¹⁸

Vidare tar rapporten också upp hälso- och sjukvårdens olika klagomålsinstanser – HSAN, patientförsäkringen, Socialstyrelsen och huvudmännens patientnämnder. Data från dessa visar att cirka 60 procent av ärendena hos samtliga instanser handlar om vården av kvinnor, medan 40 procent rör män. Så har det sett ut åtminstone i ett tiotal år och det verkar inte vara en tillfällighet. Att förklara detta med att kvinnorna oftare utnyttjar vården än männen eller att man har olika sätt att berätta om denna typ av problem, räcker således inte.

Författaren menar att förklaringen kan ligga i att kvinnor allmänt sett är mer hälsomedvetna, oftare arbetar inom vården och har ett vårdansvar i familjen och att de därför skulle ha mer vana att bedöma vårdens verkliga kvalitet och att agera som medvetna vårdkonsumenter.

En del i förklaringen kan också vara, att vården de facto är sämre anpassad till kvinnors behov och förutsättningar och därför också fungerar sämre för dem. Ett exempel på detta är de kvinnor med kroniska smärttillstånd som gång på gång vänder sig till vården.

Rapporten tar också upp det faktum att flera av de senaste årens reformer och förändringar i vårdens struktur helt saknar könskonsekvensanalyser. Så är det med vårdgarantin, läkemedelsreformen och den nationella handlingsplanen för hälso- och sjukvården. Även vissa landstings så kallade prioriteringslistor har tagits fram utan att de föregåtts av sådana analyser.

Liksom kommunernas bristande jämställdhetsintegrering i socialtjänsten, har långt ifrån alla landsting integrerat könsperspektiv i målformuleringar och olika typer av policydokument. Detta visar Socialstyrelsens egen uppföljning.¹⁹ Landstingen redovisar sällan övergripande verksamhetsstatistik uppdelad på kön, något som bör betraktas som en förutsättning för att överhuvudtaget kunna analysera och studera kvinnor och män i hälso- och sjukvården.

Sveriges Kommuner och Landsting har tagit fram en kunskapsöversikt om jämställdhet i hälsa och vård som i första hand vänder sig till de politiker och verksamhetschefer på nationell, regional och lokal nivå som genom beslut och ledarskap kan skapa förutsättningar för en positiv utveckling av jämställdhet i vården. Av

¹⁸ Jämställd sjukvård? Könsperspektiv på hälso- och sjukvården. Socialstyrelsen; 2004, s. 10

¹⁹ Ibid, s. 1

rapporten²⁰ framgår att kvinnliga patienter oftare drabbas av kvalitetsbrister och problem i vården, inte bara inom öppenvården utan även inom slutenvården där kvinnliga och manliga patienter är lika många. Det finns t.ex. otillräcklig kunskap om en del av de sjukdomstillstånd som oftast drabbar kvinnor och kvinnor drabbas oftare än män av problem vid läkemedelsbehandling. Medicinskt omotiverade skillnader mellan kvinnor och män har också påvisats när det gäller tillgång till utredning och behandling vid ett flertal olika sjukdomar. Även skillnader i tillgänglighet till vård har påvisats till kvinnors nackdel inom en rad olika områden.

13.2.5 Ett jämställdhetsperspektiv på tillsynen

Tillsynen över socialtjänsten

Under 2003 uppgav länsstyrelserna till Socialstyrelsen att de på något sätt hade ett jämställdhetsperspektiv i tillsynen.²¹ Det handlade t.ex. om att man vid granskning av dokumentation, såg till att få en jämn könsfördelning i urvalet av akterna eller brukare-/klienter att intervjua. De flesta länsstyrelser uppgav också att man samlade in statistiska uppgifter uppdelade på kön. Några länsstyrelser uppgav att man också samarbetade med myndighetens jämställdhetsexpert. Ett par länsstyrelser menade att det inte ingår i den sociala tillsynens uppdrag att granska jämställdhetsaspekter eller att bedriva jämställdhetsarbete.

I utredningens diskussioner med länsstyrelserna nämner majoriteten av länsstyrelserna att jämställdhetsperspektivet beaktas i tillsynen. Likaså ger länsstyrelserna i årsredovisningar för 2005, en bild av hur man har integrerat jämställdhetsperspektivet i tillsynen samt hur man har arbetat med att stödja jämställdhetsintegreringen inom socialtjänsten. Vid en jämförelse med vad som uppgavs 2003 är bilden delvis en annan i dag. I dag görs mer än då, men fler länsstyrelser konstaterar utifrån egna kommunala kartläggningar att jämställdhetsperspektivet i socialtjänsten långt ifrån är integrerat och väldigt sällan finns tillräcklig kunskap och metoder för att få in detta som en naturlig del i verksamheten. Samtliga länsstyrelser har på olika sätt informerat kommuner eller arrangerat konferenser kring jämställdhet i socialtjänsten.

²⁰ (O)jämställdhet i hälsa och vård – en genusmedicinsk kunskapsöversikt. Sveriges Kommuner och Landsting; 2007

²¹ Jämställd socialtjänst? Socialstyrelsen; 2004, s. 217 f.

Redovisningen visar också att nästan samtliga länsstyrelser antingen har integrerat, eller har för avsikt att integrera, jämställdhetsperspektivet i sin tillsyn. Ett antal länsstyrelser har infört eller kommer att införa jämställdhetsperspektivet som en del av all verksamhetstillsyn. Flertalet länsstyrelser har regelbundet ställt frågor inom viss tillsyn. Särskilt vanligt är detta inom äldre- och handikappomsorgen. Ofta rör det sig om frågor kring beviljade insatser ur ett könsperspektiv och kvinnor och mäns olika behov av insatser.

Ett fåtal länsstyrelser uppger att man tittat särskilt på missbrukarvården, men också familjerätten vad gäller vårdnads- och umgängesärenden. Man har också ställt frågor kring utformning av personalsammansättning med avseende på kön, samt vilka förutsättningar som finns att kunna möta kvinnors och mäns olika behov. Det förekommer också att man ser på könssammansättningen bland brukarna. Ett par länsstyrelser har också uppgett att de diskuterar och uppmärksammar kommunerna på kvinnors och mäns olika behov i den mer långsiktiga planeringen av särskilda boendeformer.

Ovanstående arbete till trots, säger många av de anställda vid länsstyrelsernas sociala tillsyn att det finns ett omfattande behov av utökat erfarenhetsutbyte, mer utbildning samt utveckling av metoder och verktyg för en integrering av jämställdhetsperspektivet i tillsynen.²²

I regleringsbrevet för 2006 hade länsstyrelserna ett särskilt uppdrag att i sin tillsyn uppmärksamma vilket stöd som ges till våldsutsatta kvinnor samt även barnens förhållanden i de fall där deras mödrar har utsatts för våld. Det arbetet ska enligt propositionen *Socialtjänstens stöd till våldsutsatta kvinnor* (prop. 2006/07:38) fortsätta genom att länsstyrelserna tillförs särskilda medel för att förstärka tillsynen. För att tillsynen över socialtjänstens arbete med våldsutsatta kvinnor och deras barn ska vara tydligt och enhetligt över hela landet har regeringen angett att länsstyrelserna i samarbete med Socialstyrelsen ska utarbeta bedömningskriterier för tillsynen.

²² Hämtat från konferensen "God äldreomsorg för kvinnor och män – om jämställdhetsperspektiv i tillsynen", 23 augusti 2006.

Jämställdheten i individtillsynen

När det gäller den individtillsyn som länsstyrelserna handlägger, klassificeras varje ärende efter kön. Inom socialtjänsten är fler kvinnor än män aktuella för insatser, men andelen varierar mellan verksamhetsområdena. Inom äldreomsorgen är det mer än dubbelt så många kvinnor som män som får insatser. Inom barn och familj, handikappomsorg enligt LSS och missbruk är det fler män och pojkar än kvinnor och flickor som får insatser. Andelen individtillsynsärenden fördelar sig relativt jämnt mellan könen i övriga verksamhetsområden utom, inom verksamhetsområdet barn och familj.²³ Här har länsstyrelserna handlagt dubbelt så många individtillsynsärenden när det gäller flickor som pojkar. Bilden har varit ungefär densamma de föregående två åren. Varför länsstyrelserna får in och granskar så många fler klagomål gällande flickor än pojkar är oklart. En tänkbar förklaring kan vara att pojkars och flickors problem ser olika ut och verksamheterna har svårare att hantera flickors problem. Detta skulle i så fall kunna resultera i att fler enskilda och deras anhöriga klagar.

Vid en granskning av länsstyrelsernas avslutade individtillsynsärenden med brister eller uttalad kritik är skillnaden mellan individärenden för kvinnor respektive män små. Sammantaget framkommer ingen skillnad mellan könen. I äldreomsorgen är det dock en större andel tillsynsärenden för män som avslutas med brister eller kritik, och inom ekonomiskt bistånd och familjerätt är förhållandet det motsatta. Fler granskningar av individärenden gällande kvinnor avslutas med brister eller kritik. Inom övriga verksamhetsområden finns inga, eller små, skillnader.

²³Social tillsyn 2005. Socialstyrelsen och Länsstyrelserna; 2006, s. 26

Tabell 13.1 Antal individtillsynsärenden och andelen sådana ärenden som avslutats med brister eller kritik för kvinnor och män, 2005.

Verksamhetsområde	Kvinnor och flickor		Män och pojkar	
	Antal individtillsyns-ärenden	Andel ärenden i % som avslutas med brister eller kritik	Antal individtillsyns-ärenden	Andel ärenden i % som avslutas med brister eller kritik
Äldreomsorg	449	19	228	27
Funktionshinder-SOL	68	37	80	34
Funktionshinder-LSS	210	20	270	23
Ekonomiskt bistånd	367	19	349	12
Familjerätt	19	47	26	35
Missbrukare	40	28	109	32
Totalt	1329	23	1151	24

Källa: Natilos

Relativt sett har andelen ärenden med konstaterade brister och kritik legat på ungefär samma nivå som de två föregående åren. 2003 var motsvarande siffra 21 procent för både män och kvinnor. Under 2004 avslutades 25 procent av individtillsynen som gällde kvinnor med konstaterade brister eller kritik, jämfört med 21 procent för män. Däremot redovisas inte könsuppdelad statistik i redovisningen av olika granskningsområden i tillsynen. Övriga granskningsområden är verkställighet av beslut, samverkan, plan på individnivå, självbestämmande, delaktighet, barns bästa, dokumentation, bemötande, insats, verkställighet av domar och handläggning.

Jämställdheten i verksamhetstillsynen

Vad gäller den verksamhetstillsyn som utförs av länsstyrelserna saknas könsuppdelad statistik helt. Inte heller finns något särskilt granskningsområde som kallas jämställdhet. De granskningsområden som har tagits fram för klassificering av verksamhetstillsynen är planering, handläggning, riktlinjer, fysisk miljö, samverkan, Lex Sarah, plan på individnivå, bemötande, kvalitetssystem, självbestämmande, delaktighet, insats, personal/organisation och dokumentation.

Länsstyrelserna konstaterar vidare att det finns vissa grupper som har svårt att få stöd och hjälp. Några länsstyrelser nämner kvinnor med missbruksproblem som utsätts för våld. Missbrukande kvinnor tas inte alltid emot på kvinnojourerna och är därmed särskilt beroende av socialtjänstens stöd.²⁴

Redovisningen av den verksamhetstillsyn som gjorts inom äldreomsorgen har helt avstått från att synliggöra kvinnor och män.

Tillsynen över hälso- och sjukvården

Socialstyrelsens jämställdhetsperspektiv i tillsynen

Socialstyrelsen liksom länsstyrelserna omfattas av krav från regeringen att beakta jämställdhetsperspektiv i sin verksamhet. Kraven har hittills varit generellt uttryckta och återrapporteringen likaså. Målet är ”Socialstyrelsen skall i sin verksamhet belysa, analysera och beakta kvinnors och mäns villkor i förhållande till de jämställdhetspolitiska målen. Socialstyrelsen skall vidare verka för att jämställdhetsperspektivet och de kunskaper som genereras vid jämställdhetsanalyser integreras i det praktiska arbetet hos huvudmännen.”²⁵

I Socialstyrelsens årsredovisning för 2005 redovisas att man inom myndigheten har bildat en särskild genusgrupp med representanter från samtliga avdelningar. Denna grupp ska främst arbeta med att öka medvetenheten om betydelsen av ett könsperspektiv i myndighetens verksamhet. När det gäller tillsynen skriver myndigheten att man tar ”...hänsyn till genusperspektivet vid val av tillsynsämnena och när så är möjligt också då resultat redovisas”.²⁶I tillsynsavdelningens egen verksamhetsberättelse för 2005 saknas en sådan redovisning.

²⁴ Social tillsyn 2005. Socialstyrelsen och Länsstyrelserna; 2006, s. 48

²⁵ Socialstyrelsens regleringsbrev år 2005 och 2006

²⁶ Socialstyrelsens årsredovisning 2005, s. 117

Ett genusperspektiv på Lex Maria

Under 2005 genomfördes på Socialstyrelsens uppdrag, en studie av myndighetens handläggning av Lex Maria-ärenden, sett ur ett genusperspektiv.²⁷ Syftet var dels att se om den egna organisationens värderingar i ett genusperspektiv påverkade besluten i Lex Maria-ärenden, dels bidra med utveckling av metoder för myndighetens fortsatta arbete med genusperspektiv i handläggningen av denna ärendegrupp.

Utifrån 60 studerade ärenden ställdes två huvudfrågor: Hur värderas/bedöms kvinnlig respektive manlig vårdpersonal som är involverad i avvikelser inom vården, samt kan genusbias inom medicinen, dvs. felbehandling på grund av könstillhörighet, vara ett relevant område för patientsäkerhet och Socialstyrelsens tillsynsverksamhet? Studien visar att det snarare är position och ansvarsbefogenheter än kön som spelar roll för vilken typ av kritik som riktas i besluten. Socialstyrelsen placerar oftast kritiken och ansvaret på en så hög nivå som möjligt, dvs. i stället för det enskilda vårdbiträdet, är det hans eller hennes chef som får kritik såvida inte den enskilde har agerat genom slarv eller brutit mot befogenheter.

Vidare visar studien att könsaspekten på flera plan tycktes vara frånvarande i handläggningen av Lex Maria-ärendena. Utredningar och beslut är skrivna med ett språk som är könsneutralt och när det gäller könsaspekten i patientsäkerheten är den frånvarande.

13.3 Barnets perspektiv i socialtjänsten och hälso- och sjukvården

13.3.1 FN:s barnkonvention

Sverige anslöt sig till FN:s konvention om barnets rättigheter 1990. Konventionen kan sammanfattas med att barn ska respekteras. Den tydliggör barnet som aktör med rätt till delaktighet i beslut som rör deras liv. Den ger barn rätt till information och rätt att få göra sin röst hörd. Arbetet har inriktats på att anpassa den nationella lagstiftningen och att öka kunskapen om konventionen.

I början av 1999 beslutade riksdagen om en nationell strategi för att förverkliga barnkonventionen²⁸. Ansvaret för att genomföra

²⁷ Genusperspektiv på Lex Maria En kvalitativ studie av Socialstyrelsens handläggning av Lex Maria-ärenden. Socialstyrelsen; 2005

²⁸ Prop. 1997/98:182, 1998/99:SoU6

barnkonventionen ligger hos alla offentliga organ – riksdag, regering, förvaltningsmyndigheter, kommuner och landsting. Barnombudsmannen (BO) har till uppgift att företräda barns och ungas rättigheter och intressen med utgångspunkt i barnkonventionen. Myndigheten ska utbilda och informera om konventionen men också bevaka hur den efterlevs. Regeringen har gett Statskontoret i uppdrag att genomföra en översyn av myndighetsstrukturen för barnpolitiken.

I början av oktober 2007 överlämnades Sveriges fjärde periodiska rapport till FN:s kommitté för barnets rättigheter om barnkonventionens genomförande under 2002-2007.

Regeringens barnpolitik

Den nationella strategin för barnkonventionens genomförande är grunden för regeringens barnpolitik. Målet för denna är att barn och unga ska respekteras, ges möjlighet till utveckling och trygghet samt delaktighet och inflytande.

I budgetpropositionen för 2008 anges bl.a. att regeringens barnpolitik är en politik för barnets rättigheter. Varje barn har rätt till en trygg uppväxt och att få utvecklas i sin egen takt och utifrån sina egna behov. Barnpolitiken syftar till att skapa förutsättningar för detta inom alla områden som är väsentliga för barns levnadsvillkor. Det innefattar att så långt som möjligt låta barn komma till tals och låta dem vara viktiga källor för kunskap i frågor som rör dem. Varje barn har rätt till skydd mot alla former av fysiskt eller psykiskt våld och övergrepp. Samhällets insatser för att förebygga och bekämpa våld och övergrepp mot barn måste vara effektiva och samordnade såväl nationellt som internationellt. Vissa barn är i behov av särskilt stöd från samhället. Regeringen har därför bl.a. föreslagit ändringar i reglerna om skydd och stöd för barn och unga inom den sociala barn- och ungdomsvården (prop. 2007/07:129). Regeringen har också aviserat att man avser att tillsätta en särskild utredare med uppdrag att utreda en samlad lagstiftning för den sociala barn- och ungdomsvården för att ytterligare stärka skyddet för socialt utsatta barn.

För att barnpolitiken ska vara framgångsrik behövs det en ändamålsenlig myndighetsstruktur, effektiva verktyg och styrmedel samt instrument för uppföljning och analys. Regeringen har gett Statskontoret i uppdrag att göra en översyn av myndighets-

strukturen för barnpolitiken och föreslå hur den bör styras och organiseras. Regeringen kommer också att införa ett uppföljningssystem för att följa upp barns levnadsförhållanden inom alla relevanta områden. Statskontorets översyn och införandet av ett uppföljningssystem kommer att vara viktiga utgångspunkter för att vidareutveckla politiken för barnets rättigheter.

13.3.2 Lagstiftningen

Socialtjänsten

I socialtjänstlagen (1980:620) ges grundläggande bestämmelser för samhällets skyldighet att se till att barn och ungdomar får växa upp under trygga förhållanden. Socialtjänstens olika insatser för barn och ungdom bygger på frivillig medverkan och samtycke och ska utformas i samråd med den unge och hans eller hennes vårdnadshavare. Om insatser i frivillig form inte är tillräckliga eller erforderlig vård utanför hemmet inte går att genomföra med samtycke ska länsrätten, efter ansökan från socialnämnden, besluta om vård enligt lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU).

I socialtjänstlagen och LVU har man efter att Sverige ratificerat barnkonventionen infört bestämmelser som ska göra att barnen blir mer synliga i lagstiftningen och att det tydligare framgår att barnens behov ska beaktas i socialtjänstens insatser. Barns behov av skydd har också lett till att en rad regler har införts för att stärka detta inom socialtjänsten.

Den 1 juli 1997 trädde den bestämmelse i kraft som anger att när åtgärder rör barn ska särskilt beaktas vad hänsynen till barnens bästa kräver. Regeln om att barn har rätt att komma till tals när åtgärder rör dem och att barnets inställning så långt det är möjligt ska klarläggas infördes samtidigt. Hänsyn ska tas till barnets vilja med beaktande av dess ålder och mognad. I LVU har en bestämmelse intagits som anger att vad som är bäst för den unge ska vara avgörande vid alla beslut enligt lagen, att den unges inställning ska klargöras och att hänsyn ska tas till den unges vilja med beaktande av hans eller hennes ålder och mognad.

Även anmälningsskyldigheten när det gäller barn som far illa har utvidgats. Den omfattar nu alla myndigheter, och dem som är anställda där, vars verksamhet berör barn och ungdom samt andra

myndigheter inom hälso- och sjukvården, annan rättspsykiatrisk undersökningsverksamhet, socialtjänsten och kriminalvården. Hänvisningar till anmälningsskyldigheten har också införts i de lagar som styr dessa verksamheter. De som är verksamma inom enskild verksamhet som bedrivs yrkesmässigt som berör barn och unga och all sådan verksamhet inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten omfattas också av anmälningsskyldigheten. I lagen har också angetts att socialnämnden när det gäller utredningar om att ingripa till ett barns skydd eller stöd får konsultera sakkunniga och att en sådan utredning ska slutföras inom fyra månader. Socialnämnden har också ålagts att slutföra en sådan utredning och fatta ett beslut även om barnet byter vistelsekommun för att en sådan utredning inte ska kunna läggas ner p.g.a. att barnet flyttar från kommunen.

Bestämmelserna om att registerkontroll ska ske av personal som arbetar vid HVB som tar emot barn innebär om de inte följs en möjlighet för länsstyrelsen att förbjuda fortsatt verksamhet vid ett sådant hem. Socialnämnden ska också särskilt beakta att barn som bevittnat våld eller andra övergrepp av eller mot närstående vuxna är offer för brott och kan vara i behov av stöd och hjälp.

Också i Socialstyrelsens föreskrifter om tillsyn finns bestämmelser vars syfte är att göra barnen synliga. I föreskrifterna och de allmänna råden om hem för vård eller boende anges att socialnämnden vid sin tillsyn av enskilda verksamheter för vård eller boende bör inhämta synpunkter på vården och behandlingen från dem som vårdas eller behandlas.²⁹

Socialstyrelsen har även gett ut allmänna råd om handläggning och dokumentation av ärenden som rör barn och unga³⁰ och allmänna råd om personalens kompetens vid handläggning och uppföljning av ärenden som rör barn och unga³¹.

Hälso- och sjukvården

I lagstiftningen inom hälso- och sjukvårdsområdet finns inga särskilda regler som tar sikte på barn och unga förutom de som anger att när det gäller frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa ska samverkan ske med samhällsorgan, organisationer och andra som berörs. En hänvisning till bestämmelsen om anmälnings-

²⁹ 7 kap. 1 § SOSFS 2003:20 (S)

³⁰ SOSFS 2006:12 (S)

³¹ SOSFS 2006:14 (S)

skyldighet i socialtjänstlagen finns också i lagarna inom hälso- och sjukvården.

13.3.3 Åtgärder för barn i utsatta situationer

När det gäller barnets rätt till samhällets stöd och skydd, dvs. i situationer där barnet är särskilt utsatt och sårbart, har statsmakterna genomfört ett antal åtgärder för att stärka barnets skydd.

En gemensam skyldighet för polisen, hälso- och sjukvården, förskolan, skolan och skolbarnsomsorgen att på socialtjänstens initiativ samverka kring barn och ungdomar som far illa eller riskerar att fara illa har införts i de författningar som styr sådan verksamhet. Socialstyrelsen har tillsammans med Rikspolisstyrelsen och Myndigheten för skolutveckling ett uppdrag att ta fram en strategi för samverkan. Denna ska användas i myndigheternas gemensamma arbete och också spridas som vägledning för samverkan på lokal nivå.

Socialstyrelsen har följt upp effekterna av lagändringarna när det gäller samverkan mellan socialtjänsten och andra myndigheter kring barn som far illa eller riskerar att fara illa.³² Uppföljningen visar att samverkan finns i flertalet kommuner, även om den inte alltid är väl strukturerad och dokumenterad. Uppföljningen visar också att det behöver utvecklas metoder och bedömningskriterier för tillsynen med syfte att bättre kunna bedöma kvaliteten i samverkan. Visst stöd kan Socialstyrelsens allmänna råd om handläggning och dokumentation av ärenden som rör barn och unga³³ ge.

Europarådets rekommendationer (Rec [2005]5) om barns rättigheter vid institutionsvård fastställdes i mars 2006 av Europarådets kommitté för social sammanhållning. Dessa rekommendationer tar bl.a. upp att barn och unga ska ha tillgång till anpassad information om sina rättigheter och att det ska finnas en självständig instans till vilken de kan vända sig med eventuella klagomål på vården.

Den 1 juli 2007 infördes i socialtjänstlagen regler om att kommunen ska ge stöd och hjälp till våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld. Tillsynen över området ska stärkas och tillsyns-

³² Samverkan kring barn som far illa. Uppföljning av lagändring enligt proposition 2002:03:53 Stärkt skydd till barn i utsatta situationer. Socialstyrelsen; 2006

³³ SOSFS 2006:12 (S)

myndigheterna, länsstyrelserna och Socialstyrelsen, ska utveckla bedömningskriterier för denna. Bl.a. ska barn som bevittnat våld uppmärksammas och barnperspektivet i arbetet beaktas. Länsstyrelserna tillförs fem miljoner kronor per år under 2007 och 2008 för en aktiv tillsyn med främjande inslag inom området.

13.3.4 Barns perspektiv eller perspektiv på barnen som informanter³⁴

Att anta ett barnperspektiv i en verksamhet eller i ett enskilt ärende kan ges flera olika innebörder.

Barns perspektiv kan synliggöras av en vuxen. Barnperspektivet kan då handla om att man ser barnet eller barnen i *statistik* som individer snarare än som en egenskap hos en vuxen, t.ex. ”förvärvsarbetande kvinnor med barn 0-7 år” eller som en del av en familj; ”andel ekonomiskt utsatta barnfamiljer” (jämfört med ”andel ekonomiskt utsatta barn”). Barnperspektivet kan också ta sig uttryck i att man i handläggningen av ett ärende *tar hänsyn till* vad man ser som barnets behov och *barnets bästa*. Vad som är barnets bästa kan dock vara öppet för tolkning och bl.a. bero på tradition, kultur, religion och ideologi.

Barnet kan också göras delaktigt. Om man fördjupar barnperspektivet, kan man också se *barnet som en aktör* som kan bidra med kunskap och information och därmed även fylla innebörden av barnets bästa med barnets åsikter. I en dialog med barnet, ges barnet handlingsutrymme att själv uttrycka vad hon/han upplever, anser och vill ha det. Barnet blir *informant*.

Förutsättningar för barnet som informant

Föräldrabalkens bestämmelser ger förutsättningarna för om barnet kan agera som informant eller ej. Vårdnadshavaren har enligt 6 kap. 11 § föräldrabalken rätt och skyldighet att bestämma i frågor som rör barnets person. Denna bestämmanderätt är dock inte oinskränkt utan barnet har rätt att själv bestämma i åtskilliga frågor. I vissa fall följer detta av uttryckliga bestämmelser (t.ex. 6 kap. 12 § föräldrabalken om arbete) och i vissa fall anses barnet själv kunna

³⁴ SOU 2005:88, bilaga 4, Näsman, Elisabeth

agera om det har tillräcklig mognad och tillräckligt omdöme utan att det finns några regler om det.

Barnets rätt att själv bestämma ökar successivt allteftersom barnet blir äldre och mognare. Det är således barnets ålder, mognad och utveckling i kombination med vad det handlar om, t.ex. betydelsen av det beslut som ska fattas och den aktuella frågans svårighetsgrad som avgör om barnet själv kan bestämma eller inte. Det finns också situationer där det krävs samtycke både från barnet och vårdnadshavaren. När det gäller eftergivande av sekretess anges tre nivåer, eftergift enbart av vårdnadshavaren, samtycke både från vårdnadshavaren och barnet samt eftergift enbart från barnet.

JO har i ett ärende den 10 oktober 2005 (Dnr 1059-2003 och 4857-2003) uttalat att gällande lagstiftning inom socialtjänsten inte ger stöd för socialnämnden att, mot vårdnadshavarens vilja, ha ett samtal med en underårig, om denne inte har nått en sådan mognad att det är tillräckligt med hans samtycke.

Utredningen om beslutanderätten vid gemensam vårdnad - har i betänkandet *Beslutanderätt vid gemensam vårdnad m.m.* (SOU 2007:52) föreslagit att en bestämmelse som ger socialnämnden möjlighet att, vid en utredning som rör barn, samtala med barn utan vårdnadshavarens samtycke och utan att denne är närvarande, ska införas i socialtjänstlagen. Regleringen avser endast utredningar som bedrivs av socialnämnden enligt 11 kap. 1 § socialtjänstlagen. Förslaget bereds för närvarande i Regeringskansliet.

Möjligheter och svårigheter att samtala med barn

Om barnet ges förutsättningar att agera som informant finns en rad sätt att låta barnet vara den informant man vill att barnet ska vara; genom observation, samtal, förande av dagbok eller uppsatsskrivande, att barnet får rita, etc. I olika studier, såväl svenska som internationella, har man kunnat konstatera att barns perspektiv ofta saknas i handläggningen av frågor som uppenbart rör barn, t.ex. i frågor om vårdnad, stödåtgärder till funktionshindrade barn, ekonomiskt bistånd, m.m. I de fall man låtit motivera varför, anges en rad skäl till detta; att det är svårt och besvärligt (såväl kompetensmässigt som emotionellt krävande), att det är onödigt (det räcker med att man har kontakt med föräldrarna), att det är skadligt. Det sistnämnda skälet utgår då mer från barnets behov av skydd, snarare än barnets rätt till delaktighet.

Om man i stället utgår från vad barnkonventionens rättighetsperspektiv säger, bör delaktigheten ses som normalfallet. Därmed bör frånvaron av denna delaktighet i stället alltid motiveras. Hur och på vilka grunder ska barn inte ses som möjliga informanter i frågor som berör dem?³⁵

Utredningen om Socialtjänstens stöd till våldsutsatta kvinnor konstaterar i sitt betänkande *Att ta ansvar för sina insatser* att många aktörer inom socialtjänsten har uttryckt att det finns svårigheter med att samtala med barn. Flera, exempelvis BRIS, Rädda barnen och Barnombudsmannen, efterlyser i linje med detta bättre utbildning om barn på socionomutbildningarna, däribland samtalsmetodik. Kunskapen finns tillgänglig och bl.a. har Socialstyrelsen publicerat en kunskapsöversikt med syftet att göra det lättare för personal inom socialtjänsten att samtala med barn.³⁶

Barnombudsmannen och Länsstyrelsen i Skåne län har i en studie granskat hur placerade barn och unga upplever att de får komma till tals. De båda myndigheterna föreslår bl.a. att länsstyrelsernas tillsynsansvar när det gäller den sociala barn- och ungdomsvården enligt socialtjänstlagen och LVU förtydligas så att det framgår att länsstyrelsernas tillsyn bland annat ska omfatta att man samtalar med den unge ”om detta inte uppenbart skulle strida mot barnets bästa...”³⁷

Regeringen har i propositionen Utveckling av den sociala barn- och ungdomsvården m.m. (prop. 2006/07:129) föreslagit att bestämmelser ska införas i socialtjänstlagen och LVU som ger barn och unga rätt att få relevant information. När socialnämnden ansöker om vård enligt LVU ska ansökan innehålla en redogörelse för hur relevant information har lämnats till den unge, vilken information som har lämnats samt den unges inställning.

13.3.5 Forskning kring institutionsvård av barn och unga

I flera studier från bl.a. Storbritannien och USA framgår att risken för övergrepp från personalen i institutionsmiljöer är hög. I Norge har man gjort en genomgång av förhållandena vid den sociala barnvården (NOU 2004:23). Den övergripande slutsatsen var att det förekommit både brister i omsorg och såväl fysiska som sexuella

³⁵ SOU 2005:88, s. 299

³⁶ SOU 2006:65, s. 176

³⁷ BR 2004:08, Vi har så mycket att säga! Barnombudsmannen och Länsstyrelsen i Skåne läns rapport från projektet ”Barn på institution”, s. 29

övergrepp i betydande omfattning vid institutionerna under åren 1945-1980.³⁸

Sverige har också påbörjat ett sådant arbete. Sedan 2006 arbetar en statlig utredning med vanvård i den sociala barnvården (dir. 2006:75). Utredningen har sin utgångspunkt i den kartläggning som Socialstyrelsen gjorde samma år (se avsnitt 2.9). Denna kartläggning gällde att, utifrån befintlig forskning och dokumentation, bedöma omfattningen av regelbundna eller systematiska kränkningar, övergrepp och vanvård vid institutioner inom den sociala barnvården under åren 1950-1980. Den nu aktuella utredningen ska fortsätta detta arbete, bl.a. genom intervjuer med de kvinnor och män som varit placerade vid institution eller i familjehem och genom att ta del av arkivmaterial.

Forskning visar också att det är vanligt med övergrepp även från andra placerade barn/ungdomar. Det handlar då om sammansättningen av de placerade barnen, t.ex. kan äldre och yngre barn, offer och förövare placeras tillsammans. Själva institutionsmiljön kan också skapa en negativ smittoeffekt där kriminella erfarenheter och kunskaper kan förhärligas mellan de placerade barnen/ungdomarna på en institution.

Enligt forskningen verkar s.k. distansplaceringar ha betydelse för risken för övergrepp. Om barnet är placerat långt hemifrån kan både föräldrar och socialtjänsten i den placerande kommunen få svårare att hålla tät kontakt med barnet.

Docent Marie Sallnäs, vid institutionen för socialt arbete, Socialhögskolan i Stockholm, har granskat länsstyrelsernas tillsyn av HVB.³⁹ Sallnäs slutsats är att en riskbedömning utifrån de riskfaktorer som en institutionsmiljö potentiellt kan innehålla saknas i såväl Socialstyrelsens som länsstyrelsernas tillsynsplanering. Sallnäs menar att tillsynen borde utgå mycket mer från vad som är känt om institutionsmiljöers potentiellt negativa sidor; det behövs mer kunskaps- och forskningsbaserad kontroll och insyn och mindre administrativ sådan. Sallnäs föreslår bl.a. att de placerade barnen och andra (föräldrar, personal) ska få ökade möjligheter att framföra klagomål och att det ska införas en anmälningsplikt för personalen.

³⁸ Sallnäs, Marie, *Institutionsvård av barn och ungdomar* ur boken *Nytta och fördärv*, (red. Denvall & Vinnerljung), 2006

³⁹ *Ibid*

13.3.6 Barnet i socialtjänsten – i praktiken

Länsstyrelserna har redovisat hur barnperspektivet används och hur barnet synliggörs inom kommunernas socialtjänst under 2005.⁴⁰ Detta kommer till uttryck i ärenden som direkt rör barn och unga, men också i ärenden som rör t.ex. en eller flera vuxna i barnets omedelbara närhet. Ärendena rör då barn och unga indirekt och konsekvenserna för dem kan bli allvarliga om dessa inte synliggörs.

Inom individ- och familjeomsorgen finns brister inom bl.a. ekonomiskt bistånd. Här handlar det om att kommunerna inte alltid startar utredningar trots att det finns stora problem eller att utredningarna tar allt för lång tid. Med sådana brister finns en stor risk att det uppstår allvarliga konsekvenser för de enskilda barn och unga som berörs. I många utredningar synliggörs inte barnen och det framgår inte vilka konsekvenser familjens dåliga ekonomi får för barnen. Under 2005 fanns totalt 47 927 barn som levde i familjer som hade långvarigt ekonomiskt bistånd.⁴¹

I kommuner som beaktar barnets perspektiv i ärenden om ekonomiskt bistånd har detta märkts t.ex. genom att barnfamiljer som vräcks från sin bostad fått hjälp till en ny bostad från socialtjänsten.

När det gäller barnavårdsutredningar påtalar flera länsstyrelser att många kommuner blivit bättre på att beakta barnperspektivet och oftare låter barnen komma till tals i utredningarna. I många andra kommuner finns dock brister. Det handlar bl.a. om att man inte låtit barnen få komma till tals i utredningarna och att de inte heller synts i dokumentationen. Ofta saknas också beskrivningar av konsekvenserna för barnen av att en insats har beviljats och följderna av att socialnämnden valt att inte bevilja en insats. Av vårdplanerna har det inte heller framgått om barnen deltagit i planeringen av den vård vid hem för vård eller boende som de fått. Många kommuner är dessutom av kostnadsskäl återhållsamma med att placera barn utanför det egna hemmet, samtidigt som vårdtiderna på behandlingshem förkortas. I stället satsar många kommuner allt mer på verksamheter som barnfamiljer kan vända sig till för att få stöd och hjälp utan biståndsbedömning. Risken finns dock att barn i familjer som saknar kunskap och förmåga att söka upp öppenvården, inte får den hjälp de behöver och att inte heller barnens skyddsbehov uppmärksammas.

⁴⁰ Social tillsyn 2005, Socialstyrelsen och Länsstyrelserna; 2006

⁴¹ Uppgifter hämtade från Socialstyrelsen i kontakt med handläggare

Under 2005 har kommunal tillsyn över HVB ägt rum i knappt hälften av alla tillståndspliktiga enskilda HVB. Detta trots att Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd för hem för vård eller boende anger att socialnämndens tillsyn ska "...innefatta inspektion av verksamheten vid enskilt bedrivna hem för vård eller boende (HVB) minst en gång per år".⁴²

Länsstyrelserna har noterat att många kommuner har långa väntetider till familjerådgivning och utredningar om medgivande till adoption, och innan utredning om vårdnad, boende och umgänge påbörjas. Exempel på ytterligare brister när det gäller insatser för barn och familjer är att beslutade insatser inte verkställs eller att det tar lång tid innan de verkställs. Exempel på brister i bemötandet är att socialtjänsten ofta är alltför passiv i sina försök att få kontakt med de barn och familjer som berörs och man har inte aktivt sökt kontakta de klienter som eftersökt kontakt. Bristerna i handläggningen, framförallt i de små kommunerna, beror ofta på att kommuner har svårt att rekrytera och behålla erfaren personal. Bland socialtjänstens personal finns en stor efterfrågan på stöd och handledning när det gäller handläggning av barnavårdsanmälningar.

I länsstyrelsernas tillsyn har man noterat att det är många människor som har särskilda svårigheter att få den hjälp och det stöd de behöver, bl.a. barn och unga med funktionshinder eller psykisk problematik. Det handlar också om vuxna med missbruksproblem eller psykiska störningar, eller en kombination av båda, samt kvinnor som misshandlats. Sannolikt finns det i många av dessa fall också barn inblandade och som därmed också har det svårt.

Svårigheter med att få stöd beror ofta på bristande samverkan mellan olika enheter inom kommunens socialtjänst och mellan hälso- och sjukvården, vilket också kan bidra till att ingen tar något ansvar.

När det gäller barn med funktionshinder har undersökningar från Barnombudsmannen visat på brister i fritidsverksamheter och färdtjänst för dessa barn och ungdomar.⁴³ T.ex. brister det i samverkan mellan kultur- och fritidsförvaltningarna och barn- och ungdomshabiliteringarna.⁴⁴ Länsstyrelserna har också sedan några år tillbaka i uppdrag att rapportera i årsredovisningarna hur kommuner och andra samordnar insatser och samverkar genom indivi-

⁴² 7 kap. 1 § SOSFS 2003:20 (S)

⁴³ Många syns inte men finns ändå, BO:s rapport till regeringen 2002. Barnombudsmannen; 2002

⁴⁴ Fritid för barn och unga med funktionshinder. En inventering av kultur- och fritidssatsningar inom kommuner. Handikappförbundens samarbetsorgan (HSO); 2006

duella planer och då särskilt för barnfamiljer. Av redovisningen framgår att det ofta brister i förekomsten av sådana individuella planer och när de finns är de inte alltid av god kvalitet. Endast ett fåtal länsstyrelser har valt att genomföra särskilda tillsynsinsatser kring förekomsten av och rutiner för individuella planer. De allra flesta rapporterar dock att man konsekvent berör frågan om vikten av individuella planer i kontakt med tillsynsobjekten, även i andra tillsynssammanhang. Flera länsstyrelser har också haft utbildning och informationsinsatser kring detta.⁴⁵

Länsstyrelserna lyfter också fram barn som har varit placerade i familjehem eller på institution, och som inte får sina behov av bostad och sysselsättning tillgodosedda när placeringen upphör. Ensamkommande flyktingbarn och asylsökande barn vars speciella behov inte uppmärksammats är ytterligare exempel.

Socialstyrelsen har under 1999-2005 bedrivit projektet Barns Behov i Centrum – BBIC⁴⁶. BBIC är ett system för handläggning och dokumentation i utredningar, planering och uppföljning som alla kommuner i landet kan få tillgång till. Det har utvecklats av Socialstyrelsen tillsammans med sju projektkommuner i Sverige. Projektet har utvärderats och under 2006 har Socialstyrelsen fastställt krav för att kunna arbeta med BBIC. Det krävs bl.a. att man har genomgått en BBIC-utbildning. Ett stort antal kommuner har genomfört eller påbörjat utbildningen, som arrangeras av Socialstyrelsen.

Under hösten 2006 har Socialstyrelsen också utkommit med dels en handbok, men också allmänna råd om personalens kompetens vid handläggning och uppföljning av ärenden som rör barn och unga⁴⁷. Tidigare har en kunskapsöversikt, *Samtal med barn i socialtjänsten* (Socialstyrelsen, juni 2004) givits ut.

⁴⁵ Länsstyrelsernas årsredovisningar för 2006

⁴⁶ http://www.socialstyrelsen.se/Amnesord/barn_ungdom/BBIC/index.htm

⁴⁷ SOSFS 2006:14 (S)

13.3.7 Barnperspektivet i hälso- och sjukvården

1999 beslutade riksdagen om en nationell strategi för att förverkliga barnkonventionen.⁴⁸ I propositionen angav regeringen ett antal områden inom hälso- och sjukvården där insatser skulle göras för att uppfylla konventionens krav. Dessa var t.ex. barnkompetensen inom BVC, barns behov när de vistas på sjukhus, skolhälsovården och ungdomsmottagningarna.

Socialstyrelsen har genom en särskilt tillsatt arbetsgrupp tagit fram förslag för att stärka den allmänna eller breda barnkompetensen inom hälso- och sjukvården för barn och ungdom.⁴⁹ I rapporten anges bl.a. att den standard för barn och ungdomar inom hälso- och sjukvården som Nordisk Förening för sjuka barns behov (NOBAB) tagit fram bör tillämpas som kvalitetsinstrument.

En nationell konferens våren 2005 behandlade barnkompetensen inom hälso- och sjukvården och vid denna diskuterades framgångsrika arbetssätt och utbyttes erfarenheter om hur man möter barns specifika behov inom hälso- och sjukvården. En skrift, *Mötet med barnet – barnkompetens inom hälso- och sjukvård*, innehåller vad som framkom vid konferensen och skriften har distribuerats till hälso- och sjukvårdspersonal och politiker inom kommuner och landsting.

I dag pågår ett arbete med att anpassa hälso- och sjukvården för både föräldrar och deras barn. Det sker genom utveckling av arbetsmetoder, rutiner och miljöer med syfte att tillgodose barns behov. I Västra Götalandsregionen har antagits en policy gällande barnperspektiv i vuxenvården.

Socialstyrelsen fick i 2006-års regleringsbrev i uppdrag att redovisa vilka utvecklingsmöjligheter som finns i användningen av barnkonsekvensanalyser inom olika verksamheter inom myndigheten. Som svar på detta har Socialstyrelsen bl.a. beslutat att barnperspektivet konsekvent ska finnas med i myndighetens arbete. Det betyder t.ex. att det inför varje projekt ska göras systematiska barnkonsekvensanalyser.⁵⁰ Detta senare gäller inte bara Socialstyrelsens uppgifter inom hälso- och sjukvården.

⁴⁸ Prop. 1997/98:182, 1998/99:SoU6

⁴⁹ Åtgärder för att stärka barnkompetensen inom hälso- och sjukvården. Socialstyrelsen; 2001

⁵⁰ Årsredovisning 2006. Socialstyrelsen; 2007

13.4 Ett barnperspektiv vid tillsyn

13.4.1 Tidigare rapporter, utredningar m.m.

I kapitel 2 anges några viktiga utgångspunkter för utredningen som helhet. Två av de rapporter som nämns handlar om tillsynen över vård av barn; dels dåvarande Riksrevisionsverkets rapport om granskning av tillsynsmyndigheternas tillsyn av behandlingshem för barn och unga (RRV 2002:6) (avsnitt 2.1), dels dåvarande Riksdagens revisorers rapport om granskning av tillsynen över familjehemsvården (Förs. 2002/03:RR8) (avsnitt 2.2). Dessa rapporter tar upp brister i omfattningen av och inriktningen på tillsynen. RRV anser bl.a. att länsstyrelserna behöver bli bättre på att inhämta kunskap om de placerade barnens och ungas situation bl.a. genom samtal med dessa, samt att oanmälda besök bör göras i större omfattning.

Några av de utredningar som redovisas under kapitel 3, har i någon mening rört barn, både vad gäller tillsynen, men också vad gäller andra frågor som t.ex. tillståndsgivning för verksamheter som rör vård av barn och unga, samt om socialtjänsten lägger an ett barnperspektiv även i andra delar än de som primärt rör vård av barn och unga. Så har t.ex. Sociala barn- och ungdomsvårds-kommittén (se avsnitt 3.3) lämnat förslag som avser att stärka barn och ungdomars ställning vid vård inom socialtjänsten. Dessa förslag behandlas i propositionen *Utvecklingen av den sociala barn- och ungdomsvården m.m.* (prop. 2006/07:129) som överlämnades till riksdagen den 20 juni 2007.

Vräkning och hemlöshet drabbar också barn

Betänkandet *Vräkning och hemlöshet – drabbar också barn* (SOU 2005:88) är ett exempel på andra delar av socialtjänsten än de som primär rör vård av barn och unga. Det handlar om att barnperspektivet gör sig gällande i socialtjänstens bedömning av om och hur en familj ska få stöd i en sådan situation. Utredningen konstaterade att socialtjänsten måste bli bättre på att uppmärksamma barns villkor i händelse av en familjs vräkning från bostaden och föreslog bl.a. att socialtjänsten, hyresvärdar samt kronofogdemyndigheter ska öka sin samverkan kring dessa frågor. Socialstyrelsen bör bidra till att höja kunskapsnivån för att förhindra att barnfamiljer vräks. Utredningen bedömde också att tillsynen av

kommunernas arbete kring dessa frågor behöver utvecklas, men lämnade inga förslag kring det. Regeringen har därefter antagit en strategi för att motverka hemlöshet och utestängning från bostadsmarknaden.⁵¹ Strategin ska löpa under tre år, 2007-2009, och omfattar fyra mål för det fortsatta arbetet:

- ”Alla ska vara garanterade tak över huvudet och erbjudas fortsatta samordnade insatser utifrån individuella behov.
- Antalet kvinnor respektive män som är intagna eller inskrivna på kriminalvårdsanstalt, behandlingsenhet, har stödboende eller vistas på hem för vård eller boende (HVB) och inte har ordnat bostad före utskrivning ska minska.
- Inträde på den ordinarie bostadsmarknaden ska underlättas för kvinnor respektive män som befinner sig i ”boendetrappor”, träningslägenheter eller andra former av boenden som tillhandahålls av socialtjänsten eller andra aktörer.
- Antalet vräkningar ska minska och inga barn ska vräkas.”

En utredning har tillsatts för att göra en översyn av hyreslagen och där ingår även ett uppdrag att överväga hur barnperspektivet kan förtydligas (dir. 2006:85, dir. 2007:9). Regeringen har också gett Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram ett vägledande material för att utveckla och säkra rutinerna i kommunernas arbete med att motverka vräkning, särskilt för barnfamiljer. Detta uppdrag ska redovisas senast den 1 maj 2008.

Lex Sarah i barn- och ungdomsvården

Sociala Barn- och ungdomsvårdskommittén resonerade också om huruvida det för den sociala barnvården borde införas ett liknande system med anmälningsplikt för personalen som i dag finns för personal inom äldre- och handikappomsorgen (Lex Sarah). Anmälningsplikten innebär att personal som uppmärksammar eller får kännedom om ett allvarligt missförhållande i omsorgerna om någon enskild, genast ska anmäla detta till socialnämnden eller den som är ansvarig för enskild verksamhet. Sociala Barn- och ungdomsvårdskommittén menade att personalen vid ett HVB omfattas av den allmänna skyldigheten i 14 kap. 1 § socialtjänstlagen att

⁵¹ Faktablad, februari 2007, Socialdepartementet, Regeringskansliet

anmäla till socialtjänsten om man får kännedom om något som kan innebära att socialnämnden behöver ingripa till ett barns skydd. Kommittén menade att detta "...skapar tillräckliga förutsättningar för att missförhållanden i vården av barn och unga skall uppmärksammas" och föreslog därför inte någon ytterligare reglering. Om det vid länsstyrelsernas tillsyn av socialtjänsten skulle visa sig att uppföljningar av vården av barn och unga inte görs på det sätt som avsetts ansåg kommittén att en reglerad anmälningsplikt måste övervägas.⁵²

Det finns också andra åsikter om behovet av anmälningsplikt för missförhållanden i omsorgerna om barn. Socialtjänsten är den instans som har placerat ett barn och där tanken är att själva institutionsmiljön ska utgöra barnets skydd. Om institutionen då brister i något avseende och missförhållanden faktiskt förekommer, kan en anmälningsplikt för personalen fungera som ett yttersta säkerhetsnät.⁵³

Synpunkter från BO, Rädda barnen och BRIS på Sociala barn- och ungdomsvårdskommitténs betänkande

Barnombudsmannen (BO), Rädda barnen och Riksförbundet BRIS (Barnens rätt i samhället) har i yttranden över Sociala barn och ungdomsvårdskommitténs slutbetänkande *Källan till en chans* (SOU 2005:81) berört frågan om barns rättigheter och möjligheter att i praktiken få komma till tals inom den sociala barn- och ungdomsvården, såväl i utredningssammanhang som under den tid som barnet är placerat.

BRIS anser att både länsstyrelserna och socialtjänsten ska ansvara för att göra oanmälda besök samt att det i besöket ska ingå ett ansvar för att tala med barnen i enrum. Vidare anser man att länsstyrelserna (förslagsvis) ska få i uppdrag att informera placerade barn och ungdomar om deras rättigheter under placerings-tiden.⁵⁴

BO menar att en fjärde övergripande målsättning i den nationella handlingsplanen behövs, nämligen att öka barnets delaktighet i alla aspekter av vården. När det gäller tillsynen pekar även BO på viktigen av att länsstyrelserna och socialtjänsten ska göra oanmälda

⁵² SOU 2005:81, s. 341

⁵³ Sallnäs, Marie, Institutionsvård av barn och ungdomar; 2006

⁵⁴ Riksförbundet BRIS, yttrande 2006-01-26

besök och att man ska samtala med de placerade barnen i enrum. Man föreslår också att Socialstyrelsen bör ges i uppdrag att utfärda riktlinjer för hur länsstyrelserna ska handlägga anmälningar från barn och unga om missförhållanden inom hem för vård eller boende och familjehem. I likhet med BRIS föreslår BO också att länsstyrelserna bör få i uppdrag att informera barn och unga om vilka rättigheter de har under placeringen och om att man kan vända sig till länsstyrelserna om man har klagomål.⁵⁵

Rädda barnen slutligen, tar också upp vikten av att tillse barnets rätt till att komma till tals i den sociala barn- och ungdomsvården. När det gäller tillsynen vill Rädda barnen att man i lag ska specificera att länsstyrelserna årligen ska göra tillsyn över samtliga verksamheter, att oanmälda inspektioner bör ske samt att man måste samtala med barnen i enrum. Rädda barnen föreslår också ett tillägg i socialtjänstlagen som syftar till att tydliggöra länsstyrelsernas roll vid händelse av klagomål.

Vidare menar Rädda barnen att man ytterligare bör skärpa socialtjänstens löpande tillsynsansvar genom att föreslå att socialnämnden bör granska verksamheten minst två gånger per år, varav en gång genom ett oanmält besök. Även där anser Rädda barnen att det ska vara tvingande för nämnden att samtala med det placerade barnet i enrum.

13.4.2 Tillsyn av socialtjänstens insatser för barn och unga

Liksom övriga statliga myndigheter har Socialstyrelsen och länsstyrelserna sedan antagandet av den nationella strategin för barnkonventionens förverkligande ett ansvar att genomföra barnkonventionen inom sina ansvarsområden. Tillsynen kan också fungera som ett effektivt sätt att uppmärksamma och påverka kommuner i vissa frågor. Länsstyrelserna har bl.a. i uppdrag att bidra till att kommunerna använder sig av individuella planer för funktionshindrade i större utsträckning, särskilt när det gäller barnfamiljer.

Regeringen har särskilt efterfrågat information från länsstyrelserna om hur barnperspektivet har beaktats i deras tillsyn. Länsstyrelserna har också fått i uppgift att se hur barnperspektivet slagit igenom i kommunerna, bl.a. hur synpunkter från barn har beaktats i socialtjänsten samt i vilken utsträckning kommunerna gör barnkonsekvensanalyser. Hur barnens förhållanden har upp-

⁵⁵ Barnombudsmannen, BO, yttrande, dnr. 9.1:1182/05

märksammats i de fall då deras mödrar har utsatts för våld och hanteringen av barn med hemvist i Sverige som söker hjälp hos svenska utlandsmyndigheter, är också något som regeringen har gett länsstyrelserna i uppdrag att titta närmare på i tillsynen. Länsstyrelserna har konstaterat att de kommuner som har haft ärenden som rör barn med hemvist i Sverige som sökt hjälp hos svenska utlandsmyndigheter har lagt ned mycket engagemang och resurser för att bistå dessa barn.⁵⁶ Endast i något fall har socialtjänsten kritiserats för att handläggningen varit felaktig och passiv och saknat ett barnperspektiv.

Länsstyrelserna har, som svar på ett återrapporteringskrav i regleringsbrevet för 2005, redovisat hur barnperspektivet har beaktats i verksamhetstillsynen. Av dessa redovisningar framgår ofta exempel på verksamhetstillsyn som rör insatser för barn och då främst inom individ- och familjeomsorgen. Granskningarna har avsett handläggning av anmälningar, barnavårdsutredningar, insatser i familjehem och hem för vård eller boende för barn i våldsutsatta familjer, barn till föräldrar med missbruksproblem och ärenden som rör ungdomar med missbruksproblem. Även socialtjänstens arbete med vuxna missbrukare har granskats utifrån ett barnperspektiv. I granskningen ingår att se om utredare träffar barnen och om de får framföra sina synpunkter i utredningen. Man granskar om barnen gjorts delaktiga i det arbete som rör dem och om samverkan mellan berörda skett med fokus på barnet samt hur barns behov av stöd och skydd tillgodoses av socialtjänsten.⁵⁷

Ytterligare exempel på hur en del länsstyrelser har valt att mer systematiskt införliva ett barnperspektiv i tillsynsarbetet, är att man i mallen till projektplanen för verksamhetstillsynen har en rubrik med barnperspektivet. Vid varje verksamhetstillsyn ska ställning tas till hur detta perspektiv ska beaktas i tillsynen.

Länsstyrelsen i Stockholms län har arbetat med att utveckla hur man kan genomföra barnkonsekvensanalyser i handläggningen av ärenden som rör barn. Länsstyrelsen på Gotland har vid tillsyn av barnutredningar gjort bedömning enligt BBIC (Barns Behov i Centrum) för att se om barnets behov och föräldrars omsorgsförmåga har belysts allsidigt och om barnen kommit till tals och är synliga i utredningarna.

⁵⁶ Dnr. 7012-06-7553, Länsstyrelserna, Länsstyrelsen i Stockholms län

⁵⁷ Internpromemoria, Socialdepartementet, 2006-06-15

Barnavårdsutredningsprojektet

Länsstyrelsen i Stockholms län har sedan 1998, då barnperspektivet förstärktes i socialtjänstlagen, granskat kommunernas barnavårdsutredningar. Inledningsvis bedrevs tillsynen på ett traditionellt sätt genom granskning av akter. Med hjälp av en granskningsmall ställdes frågor kring varje granskad akt om barnen hade kommit till tals, om deras förhållanden var beskrivna och om socialtjänsten gjort en bedömning av barnens behov.⁵⁸ De kommande tre årens tillsyn (1998-2000) gav visserligen en bild av en liten förbättring, men det var alltför få av de granskade akterna som hade med barnperspektivet i handläggningen. Allt för ofta fokuserade utredningarna på föräldrarna, medan barnen var mer eller mindre osynliga.

Länsstyrelsen konstaterade således att det fanns stora brister i kommunernas barnavårdsutredningar. Tanken var att tillsynen inte enbart skulle kontrollera rättssäkerheten. Man ville också bidra till en ökad kvalitet i kommunens barnavårdsutredningar, samtidigt som man ville ha möjligheten att kunna uttala sig om tillståndet i hela länet. Kommunerna involverades mer aktivt i tillsynen. Med hjälp av en enkel mall med ett antal frågor skulle handläggarna granska varandras barnavårdsutredningar. För att länsstyrelsen skulle ha kontroll över arbetet, beslutades att länsstyrelsen skulle dubbelgranska ett antal utredningar från varje kommun. Gensvaret på metoden blev mycket positivt.

Samma metod användes till och med 2003. Under detta år granskades 535 barnavårdsutredningar från samtliga kommuner utom en (i stället för som tidigare endast ca tio kommuner per år). Av dessa dubbelgranskades 110 akter av länsstyrelsen. Man kunde konstatera att det skett en kontinuerlig kvalitetsförbättring. Länsstyrelsen menade också att kvaliteten på handläggningen var mycket högre i de fall då socialsekreteraren hade samtalat med barn än i de fall man inte hade gjort detta.⁵⁹

⁵⁸ PM Barnavårdsutredningsprojektet, Länsstyrelsen i Stockholms län

⁵⁹ PM Länsstyrelsens granskning av barnavårdsutredningar 2003, Länsstyrelsen i Stockholms län

Tillsynen av hem för vård eller boende

I länsstyrelsernas regleringsbrev för 2006 gavs ett omfattande uppdrag att bl.a. "...särskilt utöva strukturerad och operativ tillsyn över samtliga enskilda och offentliga verksamheter där barn och unga ges insatser av socialtjänsten" (barnuppdraget). Uppdraget pågår under 2006-2007 och ska avrapporteras 2008. Socialstyrelsen fungerar som projektledare för den del som rör granskningen av hem för vård eller boende. Till projektledaren finns en projektgrupp knuten. I den ingår företrädare från ett par länsstyrelser och avstämning sker kontinuerligt. Projektgruppen har i sin tur löpande kontakter med samverkansgruppen mellan Socialstyrelsen och länsstyrelserna. En direkt följd av uppdraget är att länsstyrelserna genomför tillsyn vid samtliga hem för vård eller boende och då även för samtal med de placerade barnen.

När det gäller den tillsyn som sker över enskilda och offentliga verksamheter som rör barn, i huvudsak hem för vård eller boende, har både länsstyrelser och kommuner ansvaret. Som tidigare nämnts, ska kommunerna enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd för hem för vård eller boende⁶⁰ inspektera sådana hem minst en gång per år. Många kommuner brister i detta avseende. Endast 35 procent av enskilt drivna hem för vård eller boende granskades 2006 av kommunerna årligen.

Av utredningens samtal med länsstyrelserna kan konstateras att ansvarsfördelningen för tillsynen över enskilda hem för vård eller boende har lösts på olika sätt. Flera länsstyrelser har genom avtal eller andra styrdokument fördelat arbetet mellan kommunerna och länsstyrelsen. Många länsstyrelser har också tagit fram riktlinjer och bedömningskriterier som stöd för kommunernas tillsyn. Detta är bl.a. en konsekvens av att ett flertal länsstyrelser har uppmärksammat brister i hur kommunerna hanterar sin tillsyn av de enskilda verksamheterna. När kommunerna gör tillsyn över en enskild verksamhet ska de skicka in tillsynsrapporten till länsstyrelsen men detta görs inte alltid.

Det finns olika uppfattningar bland länsstyrelserna om syftet med tillsynen över hem för vård eller boende. En länsstyrelse menar att länsstyrelsen bör ha ett helhetsansvar i tillsynen när det gäller de enskilda verksamheterna. Kommunerna ser mer till individen, det placerade barnet. En annan länsstyrelse menar i stället att länsstyrelsens tillsynsuppgift syftar till att säkerställa att kommu-

⁶⁰ SOSFS 2003:20 (S)

nerna genomför den tillsyn som åligger dem och att det *inte* kan vara fråga om för länsstyrelsens del att se till innehållet i boendet – detta är kommunens uppgift. Däremot menar samma länsstyrelse, att om det framkommer missförhållanden har länsstyrelsen möjlighet att göra tillsyn över hela verksamheten. Ytterligare en länsstyrelse har i stället, genom en överenskommen arbetsfördelning, uttalat att kommunerna i länet ska granska ”staketet”, dvs. det som främst följer med tillståndet för verksamheten. Detta innebär för kommunens del att man följer utvecklingen samt rapporterar större förändringar eller allvarliga brister. Länsstyrelsen däremot svarar för tillsynen av innehållet i verksamheten.

Frågan om ansvarsfördelningen mellan länsstyrelsen och kommunen när det gäller tillsyn av enskild verksamhet har varit aktuell hos Justitieombudsmannen (JO) med anledning av ett uppmärksammat fall av missförhållanden vid ett HVB. Länsstyrelsen i Västra Götaland begärde att JO skulle granska dess tillsynsverksamhet och önskade bl.a. få veta om dess arbetssätt där den löpande tillsynen utövas av kommunernas socialnämnd var korrekt och tillräcklig. Länsstyrelsens rutiner innebär att inspektioner genomförs vid HVB endast på särskilt förekommen anledning såsom anmälan från enskild eller från socialtjänst. JO, som inte hade någon avgörande invändning mot hur länsstyrelsen tillämpade regelverket, noterade att Utredningen om tillsynen inom socialtjänsten avser att behandla frågan om fördelningen av tillsynsansvaret mellan kommun och länsstyrelse. JO avstod därför från att gå närmare in på frågan och har tillställt utredningen en kopia av sitt beslut för kännedom.

Utöver det tillsynsansvar som åvilar kommun och länsstyrelse finns det ytterligare en aktör eftersom den placerande kommunen har ett ansvar för den enskilde och därför måste följa värden av den som vistas på ett hem för vård eller boende.

Tillstånd och tillsyn av enskilda verksamheter

Tillståndsgivningen för enskilda verksamheter hanteras också av länsstyrelserna. I vissa län är handläggningen av dessa tillstånd omfattande och tar mycket resurser i anspråk. Det är dock länsstyrelsernas uppfattning att tillståndsgivningen och tillsynen ligger nära varandra. Handläggningen av ett ärende om en sådan förändring i verksamheten som även genererar förändring av ett redan

givet tillstånd, kan leda till en särskild tillsynsinsats och tvärtom. Tillsyn kan leda till att tillståndets riktighet måste ses över.

I vissa län får länsstyrelserna in många ansökningar om att bedriva enskild verksamhet, men det är få som beviljas sådant tillstånd. Det finns också de som kontaktar länsstyrelsen för att få råd angående vilka förutsättningar som gäller för att en verksamhet ska kräva tillstånd. Det finns gråzoner med s.k. konsultstödda familjehem, dvs. när privata företag rekryterar familjehem, som egentligen kan betraktas som HVB. Regeringen har aviserat en översyn av frågor om familjehem som t.ex. rekrytering och bedömning av sådana.⁶¹ För att göra tillståndsgivningen mer lika över landet har länsstyrelserna tillsammans utarbetat gemensamma riktlinjer för tillståndsgivningen när det gäller hem för vård eller boende.

Familjehem och familjehemsplacerade barn

Antalet familjehemsplacerade barn, såväl enligt SoL som enligt LVU, är betydligt fler än de barn som placerats vid HVB, vilket gör att familjehemsinsatserna är en av de vanligaste insatserna inom den sociala barnvården. Av de 15 200 barn som per den 1 november 2005 hade heldygnsinsatser var 80 procent av de SoL-placerade barnen på familjehem, medan motsvarande siffra var 70 procent hos de barn som placerats enligt LVU.⁶²

Tilltron till familjehemsvården som insats är stark inom socialtjänsten, detta trots att det inte har gått att belägga empiriskt – även familjehem kan ses som riskfyllda miljöer.⁶³ Det är t.ex. vanligt att det förekommer att vården av olika skäl upphör i familjehemmet innan syftet med vården uppnåtts. För tonårsplaceringarna sker detta i drygt hälften av fallen.⁶⁴

Länsstyrelserna ska enligt ett regeringsuppdrag under 2006–2007 granska kommuners hantering av familjehemsärenden och familjehemsplaceringar. Man ska t.ex. se till att kommunerna sköter omprövningen av beslut om vård var sjätte månad och löpande följer upp vården för det placerade barnet.

⁶¹ Prop. 2006/07:129 s. 54 ff.

⁶² Barn och unga – insatser under 2005, Statistik socialtjänst 2006:9. Socialstyrelsen; 2006

⁶³ Fyra underlagsrapporter till kommittén för välfärdsbokslut över 1990-talet. Socialstyrelsen; 1999

⁶⁴ Sammanbrott vid tonårsplaceringar – om ungdomar i fosterhem och på institution. CUS, EpC, Socialstyrelsen; 2001

När det gäller den placerande kommunens roll anges i 5 kap. 1 b § socialtjänstförordningen att kommunen noga ska följa vården av barnet, bl.a. genom att göra regelbundna personliga besök i det hem där den unge vistas, samt ha enskilda samtal med den unge. Samtal ska också ske med den eller de som tagit emot den unge i sitt hem och även med vårdnadshavarna.

Länsstyrelserna i sydlänen har tillsammans genomfört tillsyn av de företag och organisationer i enskild regi som erbjuder konsultstöd familjehemsvård⁶⁵.

13.4.3 Barnperspektivet vid tillsyn över hälso- och sjukvården

Socialstyrelsen har sedan 2006 beslutat att det för varje projekt, uppdrag eller remissvar systematiskt ska ställas frågor om barn berörs, och om så är fallet redovisa vilka konsekvenser detta ger. Endast ett par av de regionala tillsynsenheterna har ett uttalat barnperspektiv i verksamhetsplanen.

Vid utredningens besök på Socialstyrelsens regionala tillsynsenheter har frågan om tvärperspektiv vid tillsyn behandlats. Ett par av de regionala tillsynsenheterna vittnar om att tvärperspektiven, såsom barn- och jämställdhetsperspektiv, finns formulerade i deras verksamhetsplan, men att dessa inte tillämpas i den operativa tillsynen.

Socialstyrelsens regionala tillsynsenheter ansvarar också för tillsynen över skolhälsovården, ett område där barnperspektivet borde vara särskilt tydligt. Ett flertal regionala tillsynsenheter anger att detta är ett eftersatt område. RT-enheten i Göteborg gjorde dock under hösten 2005 en tillsyn över 21 grundskolor i Hallands och Västra Götalands län.⁶⁶ Man fann vid denna granskning att tillgängligheten till såväl skolsköterska som skolläkare, varierade stort i förhållande till det totala antalet elever.

⁶⁵ Familjevård genom paraplyorganisationer. Länsstyrelserna; 2006

⁶⁶ Skolhälsovård Granskning av skolhälsovården vid 21 grundskolor (17 kommunala och 4 fristående skolor) i 16 kommuner inom Västra Götalands och Hallands län. Socialstyrelsen; 2006

13.4.4 Barnen som informanter vid tillsyn

Före barnuppdraget fanns det olika uppfattningar om barnen kan spela roll som informanter eller ej i tillsynen. Intressant är att jämföra länsstyrelsernas syn på brukarsamtal inom andra områden. Vid tillsyn av ett äldreboende är samtal med brukarna, dvs. de boende och ofta också med brukarnas anhöriga, i de flesta fall en självklar del av tillsynen för merparten av länsstyrelserna. Vid tillsynen av hem för vård eller boende tycks det som om samtal med barn inte ses som en lika självklar del av tillsynen. Endast en handfull länsstyrelser anger att samtal med barn genomförs konsekvent. Några länsstyrelser säger att det *förekommer*, men att det då beror på vilket syfte man har med tillsynsärendet. Flera länsstyrelser säger att samtal med barn överhuvudtaget inte förekommer.

En länsstyrelse anser att det krävs föräldrarnas tillstånd när en myndighet vill samtala med ett barn som är placerat vid ett familjehem. Om liknande krav skulle resas vad gäller samtal med barn vid ett HVB skulle tillsynen genast bli komplicerad.

En länsstyrelse som i huvudsak avstår från samtal med omhändertagna barn menar att detta beror på resursbrist men också metodproblem. Man menar att de boende befinner sig i en form av beroendeställning och att det därför blir svårt att få fram objektiva fakta om boendet och att rätt värdera informationen man får. Man menar vidare att det också är en fråga om förtroende, i vilken mån man vill lämna information till utomstående. En annan länsstyrelse som avstår från att samtala med placerade barn anser att detta ansvar ligger på placerings- eller vistelsekommunen. Skulle länsstyrelsen ta över denna uppgift skulle kommunerna fråntas sitt ansvar. Man menar att det redan i dag är tillräckligt många personer, främst från placeringskommunen, som är i kontakt med de placerade barnen.

Det s.k. barnuppdraget som beskrivits ovan innebär att det i samband med tillsynen ska hållas samtal med de placerade barnen.

Vid den tillsyn som Socialstyrelsens regionala tillsynsenheter genomför förekommer såvitt utredningen erfarit inte att samtal hålls med barn och unga inom hälso- och sjukvården.

14 Tillsynen av Statens institutionsstyrelses institutioner

Enligt direktiven ska utredningen se över ansvaret för tillsynen av Statens institutionsstyrelses (SiS) institutioner. Bakgrunden är ett tillkännagivande från riksdagen att regeringen bör utreda hur tillsynen av SiS kan göras organisatoriskt och ekonomiskt oberoende av SiS.¹ Tillkännagivandet föranleddes av den granskning av SiS som Riksdagens revisorer genomfört (se avsnitt 2.4).

I detta kapitel finns en redovisning av SiS arbete med tillsyn.

14.1 Statens institutionsstyrelse

Statens institutionsstyrelse (SiS) bildades 1993 då staten tog över ansvaret för tvångsvården av missbrukare och unga med sociala problem från kommuner och landsting. Vården sker enligt lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) och lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU).

SiS har 47 olika institutioner runt om i landet och av dessa tar 33 emot unga (cirka 700 platser) och 14 emot vuxna missbrukare (cirka 330 platser). SiS tar emot ungdomar och missbrukare för vård enligt LVU och LVM men ansvarar också för verkställighet av straff för ungdomar i åldern 15-17 år som dömts för brott enligt lagen (1998:603) om verkställighet av sluten ungdomsvård. Frivillig vård enligt socialtjänstlagen kan också ske vid LVM-hem och inom ungdomsvården. Ungdomar som döms till sluten ungdomsvård vårdas på samma institutioner som ungdomar som vårdas med stöd av LVU. Sex institutioner har särskilda avdelningar med totalt 68 platser som är speciellt avsedda för ungdomar som dömts till sluten ungdomsvård.² I SiS uppdrag ingår, som tidigare nämnts, att utöva tillsyn över verksamheten vid de institutioner som drivs av SiS.

¹ bet.2002/03:SoU13, rskr.2002/03:171

² SiS statistik år 2005, Allmän SiS-rapport 2006:6. Statens institutionsstyrelse; 2006

14.2 Tillsynens organisation och metoder vid SiS

14.2.1 Bakgrund

Den utredning som låg till grund för bildandet av SiS, IUM-utredningen om tvångsinstitutioner inom socialtjänsten, framhöll i sitt betänkande *Tvångsvård i socialtjänsten – ansvar och innehåll* (SOU 1992:18) att SiS skulle ha en ledningsfunktion som präglas av tydlighet på alla områden och med en målhävande inställning. Beslutsordningen skulle vara rak och ansvarsfördelningen klar med ansvar delegerat till lägsta möjliga nivå. SiS huvudkontor skulle ha raka och tydliga beslutsvägar i övergripande, styrande och principiella frågor, medan beslut i enskilda ärenden så långt möjligt borde delegeras till institutionerna. När det gällde kontrollfunktionen anförde utredningen att en stark tillsynsfunktion var nödvändig med hänsyn till det beroendeförhållande som klienterna befinner sig i och som gör dem särskilt sårbara och i behov av skydd mot övergrepp. Utredningen menade att en sådan funktion måste finnas inbyggd i organisationen för att kunna fungera förebyggande och inte endast träda in i akuta situationer eller när överträdelse av regler redan skett. Även om verksamheten i sin helhet står under tillsyn av länsstyrelsen och JO ansåg utredningen det nödvändigt att huvudmannen noggrant följer och kontrollerar verksamheten genom egentillsyn. Den kontrollfunktion som krävs för ändamålet måste finnas både på lokal och på central nivå.

SiS har sedan den 1 juli 2007 organiserats om och en regional nivå med fyra regioner – Södra regionen, Västra regionen, Mälardalsregionen och Norra regionen - har skapats. Omorganisationen innebär också förändringar på huvudkontoret med tre avdelningar med tydligt avgränsade ansvarsområden och därutöver en fristående tillsynsfunktion. Utgångspunkten för omorganisationen har varit att ett externt tillsynsorgan kommer att ta över tillsynen av SiS men då detta kan ske tidigast från 2009 finns skäl att se över den nuvarande interna tillsynen för den tid den kommer att ligga kvar inom myndigheten. För att tillsynen ska vara trovärdig behöver den vara så oberoende och fristående som möjligt. Tillsynsfunktionen finns därför direkt under generaldirektören och har en egen separat tillsynschef och medarbetare som enbart sysslar med tillsyn av verksamheten.

Omfattningen av tillsynen har utvidgats till att omfatta hela myndighetens verksamhet och inte bara verksamheten vid institu-

tionerna. Tillsynen ska vara inriktad på rena rättssäkerhetsfrågor, exempelvis om gällande lagstiftning och råd och anvisningar m.m. på olika områden följs och om eleverna och klienterna får möjlighet att tillvarata sina rättigheter.

14.2.2 Nuvarande förhållanden

Tillsynen över verksamheten vid de särskilda ungdomshemmen och LVM-hemmen utövas av SiS tillsynsenhet och sker dels i form av ordinarie/planerad tillsyn, dels när det på grund av inträffade händelser finns en speciell anledning för tillsyn.

Allmänna klagomål från klienter, anhöriga eller andra avseende verksamheten vid institutionerna utreds också av enheten.

SiS har under 2006 genomfört en försöksverksamhet med oanmäld tillsyn som en del av den löpande ordinarie tillsynen. Den oanmälda tillsynen har främst gällt områden som rättssäkerhet, beslutsrutiner, säkerhetsfrågor med mera. Oanmäld tillsyn har skett inte bara dagtid utan även nätter och helger. Försöket har följts upp löpande och avsikten är att fortsätta använda oanmälda besök i tillsynen samt att öka den oanmälda tillsynen.

SiS tillsynsenhet har som mål att besöka institutionerna vart tredje år. Man granskar om institutionernas verksamhet bedrivs lagenligt och rättssäkert för klienterna och om myndighetens mål, givna anvisningar och i verksamhetsplanen fattade beslut följs. Enheten granskar också vårdinnehållets förutsättningar, tar emot och bedömer klagomål samt ansvarar för Lex Mariaärenden.

Ett tillsynsbesök pågår oftast i två dagar. Under besöket sker tillsyn på följande områden:

- Vård och behandling – kontroll av beslut, journalföring, behandlingsplaner och utredningar, vården, genderplan, verksamhetsutveckling och kvalitetssäkring,
- Administration – verksamhetsplaner, egna riktlinjer, arbets- och delegationsordning, diarieföring, arbetsmiljöarbete, jämställdhetsplan, arbetsledning och information,
- Personalpolitik – personalakter, rekryteringar, introduktion, kompetens, lämplighet,
- Skolverksamhet – lokal skolplan, resurser, lokaler, kvalitets-säkring,

- Hälso- och sjukvårdsverksamhet – resurser, lokaler, journal-system, delegationsordning, administrativa system, överlåtelsehandlingar,
- Facklig samverkan – genomgång med fackliga organisationer och huvudskyddsombud,
- Elever/klienter – samtal med elever/klienter i grupp eller enskilt.

Vid ett tillsynsbesök går tillsynsenhetens medarbetare tillsammans med institutionschef och avdelningsföreståndare samt berörd personal igenom verksamheten samt journalföring och akter. Man intervjuar också personal i tjänst samt ett antal elever/klienter. Syftet är att få reda på hur personalen uppfattar sitt arbete, kontakten med ledningen osv. Det är också viktigt att eleverna och klienterna får möjlighet att ge sin syn på institutionen, behandlingen, personalen och det bemötande de får.

Tillsynsenheten går också igenom dokument avseende verksamheten för att se att dessa följer gällande lagar och myndighetens anvisningar.

Tillsynsbesöket resulterar i en rapport som distribueras till bl.a. institutionschefer, chefer på huvudkontoret, SiS ledningsgrupp samt fackklubbarna. Rapporterna är offentliga.

Om tillsynsbesöket resulterar i någon form av anmärkning ska institutionschefen se till att saken rättas till. Myndigheten har under hösten 2007 infört obligatorisk uppföljning vilket innebär att alla påpekanden ska följas upp, antingen genom återrapportering eller återbesök på institutionen. I vissa fall kan frågan också lämnas över till någon annan enhet inom myndigheten, t.ex. regionchef eller personalchef.

Myndighetens tillsyn omfattar i viss mån även skol-, och hälso- och sjukvårdsfrågor men dessa verksamheter står också under Skolverkets respektive Socialstyrelsens tillsyn.

Tre personer arbetar med SiS tillsyn, en chef och två handläggare, och därutöver finns en chef och två verksjurister som hjälper till med bl.a. klagomålshantering.

15 Tillsynen inom andra näraliggande områden

15.1 Tillsynen på skolans område

Statens styrning av skolan sker i huvudsak genom reglering. Regleringen avser stat och kommuner. Grundläggande bestämmelser om grund- och gymnasieskolan återfinns i skollagen (1985:1100), grundskoleförordningen (1994:1194) och gymnasieförordningen (1992:394). Därutöver finns ytterligare bindande regleringar genom förordningarna om läroplaner och kursplaner.

Innehållet i verksamheten och skolans mål styrs hårdare (och har en hög grad av styrning) än processen och det faktiska genomförandet. Staten har en uppfattning om rätt eller fel avseende skolans innehåll och resultat, vilket också ges uttryck för i lagstiftningen. Staten reglerar dock inte på individnivå, utan det finns ett utrymme i regleringen för professionen, i det här fallet rektor och lärare, att fatta s.k. verkställighetsbeslut i likhet med förhållandet inom hälso- och sjukvården.

Utgångspunkten i statens styrning av skolverksamheten är att alla ska ha lika tillgång till utbildning i det offentliga skolväsendet och att innehållet ska vara likvärdigt.

Reglering av tillsynen

Skollagen innehåller inga särskilda bestämmelser om utbildningsinspektion. Det finns dock vissa bestämmelser om statlig tillsyn. I 2 b kap. 8-9 §§ och 9 kap. 11-14 §§ regleras exempelvis Skolverkets tillsyn över utbildning som bedrivs av fristående skolor. Enligt 15 kap. 7 § har Socialstyrelsen det centrala tillsynsansvaret för elevhemsboende vid Rh-anpassad utbildning, specialskolor och resurscenter samt vid viss utbildning för elever med utvecklingsstörning som bedrivs enligt avtal med staten.

I Skolverkets instruktion regleras utbildningsinspektion i 2 och 3 §§. Det framgår av 2 § att ”Skolverket skall

1. genom utbildningsinspektion granska kvaliteten i skolväsendet och ha tillsyn enligt 3 §,
2. följa upp och utvärdera skolväsendet, förskoleverksamheten och skolbarnsomsorgen,
3. kontinuerligt se över kursplaner och betygskriterier,
4. sammanfatta och publicera resultaten av sitt arbete med utbildningsinspektion, uppföljning och utvärdering,
5. lägga fram de förslag för regeringen som kan föranledas av Skolverkets uppgifter enligt punkterna 1-3,
6. medverka i det internationella arbetet inom verksamhetsområdet,
7. informera och sprida kunskap om verksamhetsområdet såväl inom som utanför landet,
8. vara ett nationellt referenscentrum för yrkesutbildning i Sverige och i övriga EU-länder samt länder inom EES-området,
9. samverka med Myndigheten för skolutveckling, Specialpedagogiska institutet samt med andra berörda myndigheter och organisationer,
10. ansvara för officiell statistik enligt förordningen (2001:100) om den officiella statistiken,
11. ha ett samlat ansvar, sektorsansvar, för handikappfrågor med anknytning till sitt verksamhetsområde och - i den mån uppgiften inte ankommer på Specialpedagogiska institutet eller Myndigheten för skolutveckling - inom ramen för detta ansvar vara samlande, stödjande och pådrivande i förhållande till övriga berörda parter, och
12. integrera ett jämställdhetsperspektiv i verksamheten.

En mer konkret form av styrning av utbildningsinspektionen finns i Skolverkets regleringsbrev. Skolverkets tre verksamhetsområden (förskoleverksamhet och skolbarnomsorg, barn- och ungdomsutbildning samt vuxenutbildning) innehåller vardera fyra verksamhetsgrenar (uppföljning, utvärdering, utbildningsinspektion och styr-

dokument). För varje verksamhetsområde och verksamhetsgren finns mål och återrapporteringskrav.

Målet för utbildningsinspektionen är inom alla verksamhetsområden att *"utbildningsinspektionen skall bidra till ökad kvalitet, likvärdighet och måluppfyllelse inom verksamhetsområdet"*. För alla verksamhetsområden finns sex återrapporteringskrav för att bedöma måluppfyllelsen. Flera av kraven är desamma, medan några varierar. Återrapporteringskraven har det gemensamt att de fokuserar på inspektionens omfattning, inriktning samt effekter i förhållande till målet för verksamhetsgrenen, kommunernas kvalitets- och tillsynsarbete, metod- och kvalitetsutvecklingsarbetet inom verksamhetsgrenen samt omfattning och kostnader för olika delar av verksamhetsgrenen.¹

Organisering av tillsynen

Den 31 december 2005 hade Skolverket totalt 408 personer anställda (378 årsarbetskrafter) och av dessa arbetade 288 personer med det som kallas kärnverksamhet (dvs. det som inte är ledning eller stödjande verksamhet). På utbildningsinspektionen (inklusive de fem regionala enheterna) arbetade omkring 140 personer.²

Skolverket konstaterade i årsredovisningen för 2005 att utbildningsinspektionen var fullt utbyggd. Under 2003 utgjorde utbildningsinspektionen 29 procent av Skolverkets verksamhetskostnader. Andelen ökade sedan till 42 procent 2004 och 43 procent 2005. Utbildningsinspektion var därmed den mest omfattande verksamhetsgrenen sett till kostnaderna. Ser man till verksamhetskostnadernas procentuella fördelning på utbildningsformerna under 2005, så gick 69 procent av utbildningsinspektionens kostnader till grundskolan. Detta kan jämföras med förskoleverksamhet (3 %), skolbarnomsorg (1 %), förskoleklass (6 %), gymnasieskola (12 %) och särskola (2 %).³

Som framgår av följande tabell fanns det drygt 10 700 tillsynsobjekt i de olika skolformerna under 2005:

¹ Skolverket, *Regleringsbrev för budgetåret 2006*, www.skolverket.se

² Skolverket, *Årsredovisning 2005*, www.skolverket.se

³ Skolverket, *Årsredovisning 2005*

Skolformer	Antal skolor
Förskoleklass	3905
Grundskola	4908
Specialskola	8
Obligatorisk särskola	744
Gymnasiesärskola	266
Gymnasieskola	795
Kompletterande utbildningar	90
Särvox	-
Summa, samtliga skolformer	10 716

Utbildningsinspektionen har fem regionala enheter. Dessa ligger i Stockholm, Göteborg, Linköping, Lund och Umeå. Avsikten är att enheterna ska svara för inspektioner inom sina respektive geografiska områden, men enheterna kan också delta i inspektioner utanför detta område.⁴

Syftet med renodlingen av Skolverket

Den 1 mars 2003 inrättades en ny myndighetsstruktur inom skolans område. Skolverkets roll förändrades och en ny myndighet för skolutveckling inrättades.

Regeringen föreslog den nya myndighetsstrukturen i maj 2002, som en del av en utvecklingsplan för kvalitetsarbetet inom förskolan, skolan och vuxenutbildningen. Skolverket ansågs ha ett tudelat uppdrag med svårförenliga uppgifter, att å ena sidan granska, följa upp och utvärdera skolans resultat och å andra sidan främja lokalt utvecklingsarbete. Riksdagens revisorer hade tidigare också påtalat att Skolverket hade en otydlig roll, främst eftersom verkets främjandeuppgift var mångtydig (RR 1998/99:3).

Regeringen har därför gjort bedömningen att granskningen av kvalitet och kvalitetsarbete i skolor och kommuner borde stärkas och att Skolverkets uppgifter borde koncentreras till kvalitetskontroll genom uppföljning, utvärdering och granskning samt tillsyn. Vidare borde Skolverket få en styrelse, dels för att garantera kvaliteten i verkets uppdrag, dels för att skapa en bred samhällsförankring. Regeringen skrev också att Skolverkets tillsyn borde regleras i skollagen (1985:1100), i stället för enbart i verkets

⁴ Skolverket (2005), *Inspektera för att förbättra*, www.skolverket.se

instruktion. Vid sidan av Skolverkets nya roll föreslog regeringen att en ny myndighet skulle inrättas med huvuduppgiften att stimulera och stödja kommunernas utvecklingsarbete för att nå de nationella målen. I juni 2002 tillsattes sedan en särskild utredare för att förbereda för Skolverkets förändrade roll och bildandet av den nya myndigheten för skolutveckling.⁵

Regeringen återkom till frågan om renodling i budgetpropositionen för 2003 och beskrev motiven för renodlingen på följande sätt: *”Statens skolverk har i dag ett tudelat uppdrag som består i att dels utvärdera och granska, dels stimulera och stödja en utveckling av verksamheten i barnomsorgen, skolan och vuxenutbildningen. Dessa båda uppgifter har visat sig vara svåra att kombinera. Skolverkets granskande uppgift bör därför göras tydligare och separeras från den utvecklingsstödjande verksamheten. Uppföljningen av såväl de kommunala som de fristående skolornas måluppfyllelse måste förstärkas för att säkerställa en likvärdig utbildning över hela landet”*.⁶

I det därpå följande pressmeddelandet från Utbildningsdepartementet uttryckte regeringen ambitionen att utbildningsinspektionen skulle fördubblas i omfattning så att varje skolhuvudman och alla skolor kunde inspekteras regelbundet.⁷ Samtidigt skrev regeringen i budgetpropositionen att *”omorienteringen av Skolverkets uppgifter och bildandet av en ny skolutvecklingsmyndighet måste i huvudsak ske inom de ramar som i dag finns för Skolverket”*. Omkring 25 procent av Skolverkets dåvarande anslag fördes över till den nya Myndigheten för skolutveckling. Ambitionen är att alla kommuner och skolor samt kommunernas förskoleverksamhet, skolbarnomsorg och vuxenutbildning ska granskas under en 6-årsperiod med början 2003. I detta ingår även fristående skolor.⁸

Det framgår tydligt av skrivelsen och budgetpropositionen för 2003 att det grundläggande syftet med renodlingen av Skolverket var att säkerställa en likvärdig utbildning över hela landet. Detta, menade regeringen, förutsatte att granskande och kvalitetsbedömande uppgifter var åtskilda från utvecklingsfrämjande insat-

⁵ Skr. 2001/02:188, *Utbildning för kunskap och jämlikhet*, beslut i bet. 2002/03:UbU3, rskr. 108 och 109, dir. 2002:76

⁶ Prop. 2002/03:1, *Budgetproposition för 2003*, UO 16, beslut i bet. 2002/03:UbU1, rskr. 62

⁷ Pressmeddelande (2002-12-05), Utbildningsdepartementet

⁸ Prop. 2002/03:1, *Budgetproposition för 2003*, UO 16, beslut i bet. 2002/03:UbU1, rskr. 62

ser. En utvecklad *utbildningsinspektion* (dvs. både kvalitetsgranskning och tillsyn) beskrevs som en förstärkning av statens efterhandsgranskning av skolans resultat. Regeringen gör en tydlig distinktion mellan utbildningsinspektionens två olika delar: kvalitetsgranskning och tillsyn.⁹

Kvalitetsgranskningen har att göra med nationella mål och kraven på likvärdighet, dvs. om något är "bra/dåligt". I samband med reodlingen av Skolverket utvidgades kvalitetsgranskningen, bl.a. med krav på att Skolverket ska redovisa kommunernas och skolornas kvalitetsarbete till regeringen. Kommunernas kvalitetsredovisning regleras i en särskild förordning, medan Skolverkets utvidgade kvalitetsgranskning regleras i verkets instruktion.

Tillsynen har som fokus att garantera rättssäkerheten för den enskilde och undersöker huruvida ett tillsynsobjekt uppfyller de krav som en viss lag anger. Tillsynen är således mer en fråga om "rätt/fel".¹⁰

Tillsynens innehåll, inriktning och former

Utbildningsinspektionen består av tre delar: regelbunden utbildningsinspektion, inspektion av fristående skolor och enskilda tillsynsärenden. För varje kommun formas team med en ansvarig teamledare. I varje team ingår medarbetare med olika kompetens: personer med erfarenhet av styrning/ledning, erfarenhet från skolorjuridiska utredningar eller pedagogisk verksamhet inom olika skolformer. Antalet utbildningsinspektioner i en kommun eller en skola beror på kommunens storlek och utbildningsverksamhetens omfattning. Externa experter kan också ingå i teamen. Alla utbildningsinspektioner genomförs i följande fem faser:

1 Förbereda

Före inspektionen gör teamet en kartläggning av både huvudmannen, vilket kan vara en kommun eller en fristående skolas styrelse, och de enskilda skolorna. Detta sker med hjälp av befintligt material såsom statistik, kvalitetsredovisningar, eventuella tidigare

⁹ Skr. 2001/02:188, *Utbildning för kunskap och jämlikhet*, beslut i bet. 2002/03:UbU3, rskr. 108 och 109

¹⁰ Förordning (1997:702) om kvalitetsredovisning i skolväsendet, förordning (2002:1160) med instruktion för Statens skolverk

tillsynsbeslut samt kvalitetsgranskningar. Syftet är att få en övergripande bild av huvudmannens verksamhet men även identifiera eventuella brister. Finns det till exempel stora skillnader i betyg mellan olika skolor eller mellan pojkar och flickor? Finns det tecken på att någon elev inte får ett tillräckligt bra stöd?

2 *Besöka*

I den andra fasen planerar och genomför inspektörerna besök i kommuner och skolor. De besöker också ett urval av enheter inom förskoleverksamhet och skolbarnsomsorg. Inspektörerna intervjuar skolledare, pedagoger, skolsköterskor och annan personal samt elever och föräldrar, liksom ansvariga politiker. Inspektörerna iakttar hur man arbetar på lektioner eller vid andra aktiviteter och allmänt i skolmiljön samt undersöker om lokaler och utrustning är ändamålsenliga.

3 *Analysera*

Den insamlade informationen sammanställs och ger underlag till det som blir en rapport. Man analyserar, värderar och bedömer materialet, vilket därefter leder till ett beslut för respektive huvudman.

4 *Återkoppla*

Skolverket presenterar alltid resultatet av inspektionen för huvudmannen för att garantera att de ansvariga tar till sig grunderna för bedömningen liksom själva beslutet. Om beslutet innehåller krav på åtgärder återkommer inspektörerna för att kontrollera att bristerna har blivit åtgärdade. Skolverket kräver, om så behövs, att vissa åtgärder ska vidtas för att verksamheten ska motsvara de krav som staten ställer i lag, förordningar och läroplaner. Det finns inga sanktioner mot kommunala skolor, men när det gäller fristående skolor kan Skolverket ytterst återkalla godkännandet eller rätten till bidrag.

Skolverket följer upp hur huvudmännen förbättrar sin verksamhet utifrån de rekommendationer som gavs i besluten efter genomförd inspektion. Denna uppföljning sker två år efter att en kommun inspekterats.

5 Att värdera

Inspektörerna värderar verksamheten i kommuner och skolor i förhållande till de nationella målen, men också i relation till de förhållanden som finns i kommuner och skolor.

Rent konkret följer inspektörerna frågeguider och bedömningsunderlag som skiljer sig åt mellan skolformerna, men som ändå har en gemensam struktur med fokus på att granska resultaten, verksamheten och förutsättningarna att bedriva denna. Genom att inspektörerna bl.a. gör noteringar på bestämda punkter i ett bedömningsunderlag kan samma verksamhet/område jämföras mellan olika skolor.¹¹

Översyn av myndighetsstrukturen inom skolväsendet m.m.

Regeringen har tillsatt en utredning som ska se över och lägga fram förslag om organisationen av de statliga förvaltningsmyndigheterna inom skolväsendet, förskoleverksamheten och skolbarnomsorgen samt Nationellt centrum för flexibelt lärande, Myndigheten för kvalificerad yrkesutbildning, Valideringsdelegationen, Socialstyrelsens institut för särskilt utbildningsstöd och Tolk- och översättarinstitutet (dir. 2007:28). I direktiven anges bl.a. att utbildningsinspektionen, uppföljningen och utvärderingen ska skärpas och kvalitetssäkras. En tydlig åtskillnad ska på utbildningsområdet göras mellan myndigheter med inspekterande eller kvalitetsgranskande uppgifter och myndigheter med stödjande eller utvecklande uppgifter. Utredaren ska överväga om det finns behov av förändringar i uppgiftsfördelningen mellan myndigheterna för att renodla verksamheterna och undvika rollkonflikter. Utbildningsinspektionens uppgifter ska renodlas och förstärkas så att fokus för inspektionen ligger på hur väl skolorna klarar kunskapsuppdraget. Utredaren ska därför överväga om inspektionen ska bli en självständig myndighet för kvalitetsgranskning och tillsyn. Uppdraget ska redovisas senast den 1 november 2007.

En särskild utredare har fått i uppdrag att lämna förslag till den statliga utbildningsinspektionens framtida inriktning och utformning (dir. 2007:80). Utredaren ska även föreslå former för reger-

¹¹ Skolverket, *Årsredovisning 2005*, Skolverket (2005), *Inspektera för att förbättra*, www.skolverket.se

ingens styrning av utbildningsinspektionen. Senast den 15 december 2007 ska utredaren redovisa sitt uppdrag.

15.2 Tillsynen på arbetsmiljöområdet

Riksdagen beslutade 2000 att ombilda Arbetarskyddsverket och Yrkesinspektionen till Arbetsmiljöverket. Arbetarskyddsverket bestod då av Arbetarskyddsstyrelsen och tio självständiga yrkesinspektionsdistrikt, som gemensamt kallades Yrkesinspektionen. Det nya sammanslagna Arbetsmiljöverket startade sin verksamhet den 1 januari 2001.

Målet för arbetsmiljöområdet är en arbetsmiljö som förebygger ohälsa och olycksfall och är anpassad till människors olika fysiska och psykiska förutsättningar samt är utvecklande för individen.

Statens styrning av arbetsmiljöområdet sker i huvudsak genom reglering, i form av Arbetsmiljölagen (1977:1160). AML är en ramlag som reglerar vilka skyldigheter arbetsgivare och arbetstagare har för att förhindra att ohälsa och olycksfall uppkommer på arbetsplatsen. Den säger också vilka skyldigheter regeringen har och vilka befogenheter som Arbetsmiljöverket har efter bemyndigande av regeringen. Arbetsmiljöverket har regeringens uppdrag att mer i detalj reglera vad som ska gälla på området. Det görs i författningssamlingen AFS, där juridiskt bindande föreskrifter och råd finns samlade så att arbetsgivarna lätt kan finna vilka krav som ställs på arbetsmiljön. Regleringen kan sägas vara ganska omfattande och preciserad inom arbetsmiljöområdet.

Reglering av tillsynen

Arbetsmiljöverkets tillsyn styrs av flera lagar: arbetsmiljölagstiftningen, arbetstidslagstiftningen, lagstiftningen om tobak inom arbetsmiljöområdet samt i viss mån miljölagestiftningen.

AML:s syfte är att förebygga ohälsa och olycksfall i arbetet och skapa en god arbetsmiljö. I lagens sjunde kapitel beskrivs vad som ingår i tillsynen. Arbetsmiljöverket har rätt att påkalla undersökningar och infordra upplysningar och beredas tillträde till arbetsställe. Polismyndigheten ska lämna handräckning vid behov. Arbetsmiljöverket kan meddela föreläggande eller förbud och sätta ut vite. För att säkerställa förbud kan verket meddela avstängning

eller försegling av anläggning. För produktsäkerhet kan verket ge åläggande som förenas med vite om inte varningstexter eller återkallande sker. Enligt åttonde kapitlet kan den som har ansvar dömas till böter eller fängelse högst ett år om denne uppsåtligt bryter mot lagen. Brottet kan innebära förverkande av egendom eller motsvarande värde och sanktionsavgift kan förskrivas om överträdelse skett av en föreskrift. Enligt 12 § samma kapitel kan regeringen föreskriva att avgifter tas ut för tillsyn.

En stor del av Arbetsmiljöverkets tillsynsarbete har utformats i ett system av föreskrifter för systematiskt arbetsmiljöarbete (SAM). Det bygger på att arbetsgivarna ska ta ett eget ansvar för att leda och kontrollera sin verksamhet så att risker för ohälsa och olycksfall undviks.

Arbetsmiljöverkets verksamhetsområde, Arbetsmiljö, är uppdelad i sju verksamhetsgrenar: regler och standarder, tillsyn, internationellt arbete, arbetsskadestatistik, information och partsmedel.

För verksamhetsgrenen tillsyn är målet 2007 att den riktade inspektionsverksamheten skall avse de arbetsställen med störst risk för ohälsa och olycksfall samt produkter/ämnen med störst hälso-risker.

Åtterrappporteringen ska 2007 översiktligt beskriva och kommentera tillsynsinsatserna, inklusive marknadskontrollen. Av redogörelsen ska framgå antal ställda krav i inspektionsmeddelanden samt förelägganden och förbud, huvudsaklig inriktning av ställda krav samt antal besökta arbetsställen totalt och andelen uppföljningsbesök. Vad gäller de ställda kraven i inspektionsmeddelanden m.m. ska verket redogöra för hur dessa fördelar sig på kvinno- respektive mansdominerade näringsgrenar.

Organisering av tillsynen

Arbetsmiljöverket

Arbetsmiljöverket är regeringens centrala arbetsmiljömyndighet och har regeringens och riksdagens uppgift att se till att arbetsmiljö- och arbetstidslagstiftningen följs samt i viss del också tobakslagen och miljöbalken när det gäller genteknik och bekämpningsmedel. Verket har cirka 860 anställda. Arbetsmiljöverket leds av en GD med styrelse av riksdagsmän och där också arbetsmarknadens parter är representerade.

Arbetsmiljöverket väljer sin egen organisation. Inspektionerna utförs av Arbetsmiljöverkets cirka 440 inspektörer fördelade på tio distrikt över landet. Arbetsmiljöverket ska innan man ger ut föreskrifter som riktar sig till enskilda, kommuner och landsting samråda med representativa arbetsgivar- och arbetstagarorganisationer.

Arbetsmiljöverket är också Sveriges förbindelsekontor för bestämmelserna om "utstationering" i enlighet med ett EG-direktiv som säger att en arbetstagarare som vanligen arbetar i ett annat land ska ha samma arbets- och anställningsvillkor som svensk arbetskraft då denne tillfälligt är stationerad i Sverige. Arbetsmiljöverket ska tillhandhålla information om vad som gäller i Sverige.

Tillsynens innehåll, inriktning och form

I arbetsmiljötillsynens verksamhetsprogram för 2004-2006 fanns följande sex prioriterade områden:

- Hälso- och sjukvård
- Omsorg och sociala tjänster
- Skola
- Bygg och anläggning
- Transport
- Trävaruindustri

Därutöver fanns tre generellt prioriterade områden:

- Systematiskt arbetsmiljöarbete
- Organisatoriska och sociala förhållanden
- Belastningsergonomi

Inriktningen har fortsatt vara att arbeta för att det nya Arbetsmiljöverket uppnår en mer enhetligt kravställande tillsyn och ett bättre kompetensutnyttjande i hela landet. Styrningen har särskilt markerat att verket måste fortsätta utveckla samspelet mellan central och regional nivå i tillsynen. Ett annat område som markerats är utveckling av metoder för att göra kvalificerade utvärderingar av de insatser som verket gör.

Av arbetsmiljöförordningen framgår att Arbetsmiljöverket ska inrikta tillsynen på att arbetsgivarna planerar och bedriver sin verksamhet så att arbetsmiljökraven uppfylls. Arbetsmiljöverket väljer ut vilka arbetsplatser som ska inspekteras utifrån en bedömning av

vilka arbetsplatser som medför de största riskerna för ohälsa eller olyckor.

Arbetsmiljöverkets tillsyn bedrivs främst genom inspektioner av arbetsställen. Varje år gör Arbetsmiljöverket cirka 38.000 besök på Sveriges arbetsplatser. Tillsynen består i huvudsak av en standardiserad verksamhetstillsyn. Tillsynen inkluderar också information och utfärdande av föreskrifter.

Ansvaret för verksamheten har arbetsgivaren eller den som ansvarar för ett arbetsställe och efterföljs inte givna krav om påpekade brister så finns möjlighet att utkräva böter eller i värsta fall fängelse.

15.3 Tillsynen på miljöområdet

Den huvudsakliga kärnverksamheten handlar om *miljö- och hälsoskydd, avfallshantering samt sanktioner som en följd av tillsyn och skydd av områden*.

Statens styrning sker i huvudsak genom reglering. Lagstiftningen på området är samlad i en miljöbalk (1998:808). I balken ingår också miljöskadelagen (1986:225). Eftersom lagen är en ram måste den konkretiseras och anpassas till regionala förhållanden. Nationell normering förväntas uppstå genom att beslutande och dömande instanser tar beslut i enskilda ärenden.

Regleringen inom miljöområdet styr i hög grad både verksamhetens innehåll och form. Staten formulerar vad som ska åstadkommas, dvs. resultatet och under vilka former som verksamheterna inom miljöområdet ska bedrivas. Inom miljöområdet har staten således en uppfattning om "rätt" eller "fel" agerande av de olika aktörerna.

Regleringen avser stat, kommuner och individer samt företag och organisationer. Det finns också internationell reglering, t.ex. i form av EG-direktiv. Det finns också ett flertal exempel på annan styrning. Det gäller inriktningsdokument i form av miljömål för nationell, regional och lokal nivå, strategier och åtgärdsprogram, information och statsbidrag till kommuner.

Utgångspunkten för styrningen är att skapa förutsättningar för ett decentraliserat och förebyggande miljöarbete, där olika statliga, kommunala och enskilda aktörer har ett ansvar.

Reglering av tillsynen

Miljöbalkens bestämmelser om tillsyn m.m. regleras i kapitel 26. Tillsynsmyndigheten ska kontrollera på eget initiativ eller efter anmälan efterlevnaden av miljöbalken, vidta åtgärder och sanktioner men också ge råd och information. Miljöbalken innehåller också bestämmelser om sanktioner, avgifter, miljökonsekvensbeskrivningar och tillståndsprövningar.

Till miljöbalken är knutet tre förordningar som reglerar tillsyn: förordning om tillsyn enligt miljöbalken (1998:900), avgifter för prövning och tillsyn (1998:940), respektive områdesskydd m.m. (1998:1252). Dessa förordningar reglerar vad tillsyn består av och vilket myndigheternas ansvar är. I förordningen om tillsyn enligt miljöbalken (1998:900) anges att operativ tillsyn är sådan tillsyn som utövas direkt gentemot den som bedriver en verksamhet eller vidtar en åtgärd. Tillsynsvägledning är sådan tillsyn som består i utvärdering, uppföljning och samordning av den operativa tillsynen samt stöd och råd till de operativa tillsynsmyndigheterna.

Naturvårdsverkets tillsynsansvar

Enligt instruktionen (SFS 2001:1096) ska Naturvårdsverket följa upp och utvärdera miljö- och tillsynsarbetet i förhållande till sektorsmyndigheterna samt andra centrala, regionala och lokala myndigheter. Man ska bevaka att miljöaspekterna blir en integrerad del inom alla sektorer och medverka i det internationella miljöarbetet.

I regleringsbrevet 2007 är Naturvårdsverkets tre verksamhetsområden följande:

1. pådrivande och förebyggande miljöarbete,
2. bevara och restaurera natur och miljö,
3. kunskap och underlag för miljöarbete.

Målet för det pådrivande och förebyggande miljöarbetet är att nationellt och internationellt utveckla och tillämpa styrmedel i enlighet med de fem grundläggande miljövärdena.

Länsstyrelsens tillsynsansvar

Länsstyrelsens uppgift enligt förordningen (2002:864) med länsstyrelseinstruktion är att främja länets utveckling och följa länets tillstånd. Som en del i detta svarar länsstyrelsen bl.a. för prövning och tillsyn av miljölagar, registrering av jaktområden m.m. inom naturvård och miljöskydd.

Länsstyrelsernas krav avseende miljötillsyn rymmer frågor inom plan- och bygglagen, kulturminnesvård, tillsynsvägledning samt alla typer av natur-, miljö- och hälsotillsyn

Enligt länsstyrelser och kommuner har det efter miljöbalkens tillkomst 1999 blivit svårare att tillämpa miljötillsyn, eftersom balken är en ramlag. Naturvårdsverkets tidigare utfärdade allmänna råd, föreskrifter och riktlinjer har i stor utsträckning i samband med balken blivit obsoleta och dessa har inte i någon större omfattning ersatts med nya omskrivna förordningar eller riktlinjer.

Enligt Riksrevisionen¹² har antalet allmänna råd under perioden 2000 – 2005 t.ex. minskat från 123 stycken till 67 varav endast 27 är nytillkomna och 13 ersatta. För att kompensera bortfallet av normering har det mellan länsstyrelser och kommuner växt upp informella nätverk, där man utbyter frågor och svar och ”goda exempel”. Länsstyrelserna söker också regelbundet informera kommunerna om aktuella frågor och i vissa regioner finns det samverkansorgan. Inom dessa samverkar alla offentliga organ för att effektuera miljö- och hälsoskyddsarbetet.

Organisering av tillsynen

Naturvårdsverket

Den generella principen om sektorsansvar för naturmiljön precisades i 1991 års miljöpolitiska beslut. Där framhölls att Naturvårdsverket är den centrala myndigheten på miljöområdet och att verket, tillsammans med Kemikalieinspektionen, Koncessionsnämnden, länsstyrelser och kommuner, är kärnan i miljövårdsorganisationen.

Naturvårdsverket har cirka 540 anställda. Inom verket ska finnas nio nämnder/råd inom olika fackområden. Nämndernas ordförande, och ibland även ledamöterna, väljs av regeringen. Den

¹² Regeringens styrning av naturvårdsverket (RiR 2006:2)

nämnd som är intressant i detta sammanhang är tillsyns- och föreskriftsrådet. Rådet ska samverka när det gäller myndigheternas arbete runt tillsyn och föreskrifter enligt miljöbalken. Rådet ska också föra register över föreskrifter och allmänna råd samt EG-förordningar och direktiv.

Rådet består av företrädare för myndigheter som har centralt ansvar för tillsynsvägledning enligt förordningen (1998:900) om tillsyn enligt miljöbalken. Kommunerna respektive länsstyrelserna har två ledamöter i rådet.

Länsstyrelserna

I och med att länsstyrelseorganisationen omorganiserades den 1 juli 1991 för att skapa en samordnad länsförvaltning stärktes länsstyrelsernas ansvar för ett samlat miljövårdsarbete. Enligt propositionen En god livsmiljö (1990/91:90) skulle miljöarbetet decentraliseras och detta fordrade att kommuner och länsstyrelser tog ett ökat ansvar för dessa frågor. I detta sammanhang hänvisade man till lokala miljövårdsdelegationer som visat att man lokalt kan initiera och genomföra vissa åtgärder.

I varje länsstyrelse ska finnas en miljöprövningsdelegation för ärenden som ska prövas av länsstyrelsen enligt miljöbalken såsom ärenden om tillstånd till miljöfarlig verksamhet enligt 9 kap. 8§ och ärenden enligt 24 kap. 3 och 5 §§ om återkallelse av tillstånd angående miljöfarlig verksamhet. Delegationen ska bestå av ordförande som ska vara jurist samt en miljöakkunnig.

Mellan länsstyrelserna har ett samarbete inletts som kallas Miljösamverkan Sverige (MSS). Samarbetet initierades i Miljövårdsdirektörernas förening där man såg ett behov av ett samarbete i frågor med anknytning till miljöbalken. Föreningen kontaktade Naturvårdsverket hösten 2004 för att få stöd till finansiering av en sådan informell samverkan mellan länsstyrelserna. Naturvårdsverket och länsstyrelserna delar på kostnaderna för en organisation med styrgrupp, projektledare, kansli och arbetsgrupper. Naturvårdsverket sitter med i styrgruppen men senare är tanken att även andra centrala myndigheter med anknytning till miljöbalken kan komma att knytas till MSS.

Tillsynens innehåll, inriktning och form

Länsstyrelsen ska upprätta en samlad tillsynsplan för sina ansvarsområden inom natur och miljöskydd.

Inom tillsynen över naturreservat och skyddade områden, kulturhistoriskt värdefulla miljöer, byggnader och fornminnen gäller att på olika sätt informera markägare och ha informella samråds-träffar med kommuner.

Kommunbesök, planberedningar och temamöten tar regelbundet upp frågor angående natur- och kulturmiljö. Tillsynsvägledning sker även i samverkansgrupper med kommuner, kyrkoorganisationer och andra som har liknande verksamhet.

15.4 Tillsynen på alkoholområdet

Ett viktigt led i alkoholpolitiken och en väsentlig del av det förebyggande arbetet för att begränsa alkoholens skadeverkningar är den tillsyn som enligt alkohollagen ska säkerställa att de regler som ställts upp för att garantera att den alkoholpolitik som riksdagen ställt sig bakom följs. Alkohollagen är det viktigaste alkoholpolitiska styrinstrumentet för att begränsa alkoholens tillgänglighet. Bland annat innehåller regelverket bestämmelser om var alkoholdrycker får säljas samt hur försäljning och servering ska bedrivas. Ett syfte med bestämmelserna är att begränsa den alkoholkonsumtion som kan vara skadlig, exempelvis berusningsdrickande och alltför tidig alkoholdebut. För att värna om ungdomen finns bestämmelser om åldersgränser och för att minska berusningsdrickandet finns bestämmelser om krav på ordning och nykterhet samt återhållsamhet vid servering.

2005 fanns det 12 300 serveringsställen med permanent serveringstillstånd för spritdrycker, vin eller starköl. Totalt fanns det i landet 136 restauranger med serveringstillstånd per 100 000 invånare.

Kommunerna utövar tillsammans med polismyndigheten den direkta tillsynen över serveringen av alkoholdrycker och försäljningen av folköl. Kommunerna har också ansvaret för att fatta beslut om administrativa åtgärder mot meddelade serveringstillstånd och om förbud mot försäljning och servering av folköl. Flera svårigheter finns när det gäller kommunernas tillsyn enligt alkohollagen. Kommunernas olika storlek och faktiska möjligheter att

bedriva sådan tillsyn varierar kraftigt, liksom även ambitionsnivån hos de politiker som bestämmer de ekonomiska ramarna för tillsynsverksamheten. 2005 gjorde kommunerna sammanlagt 14 300 tillsynsbesök hos tillståndshavare av serveringstillstånd. Drygt två tredjedelar av alla tillsynsbesök genomfördes på kvällstid efter klockan 20.00.

Av den personal, sammanlagt cirka 300 fast anställda personer, som arbetar inom kommunen med tillsyn enligt alkohollagen har ca 100 personer någon form av utbildning i alkohollagen, ett 30-tal är jurister och runt 120 är socionomer. I övrigt är det några som är ekonomer, livsmedelsinspektörer och poliser medan andra har ospecificerad högskoleutbildning eller gymnasieutbildningar.

Majoriteten av kommunerna har organiserat arbetet så att alkoholhandläggaren är ansvarig för både tillsyn och prövning av ansökningar om serveringstillstånd samt för att utreda ärenden och upprätta förslag till beslut. Kommunstyrelsen, socialnämnden eller annan behörig nämnd eller utskott fattar sedan beslut. I ett begränsat antal kommuner har alkoholhandläggaren delegation på att fatta beslut, men då handlar det oftast om tillfälliga serveringstillstånd. Tillsynsarbetet utförs i flera kommuner utöver de fast anställda alkoholhandläggarna också av arvoderade inspektörer.

Under 2005 arbetade drygt 40 procent av kommunerna utifrån en årlig tillsynsplan. Tillsynsplanerna innehöll bland annat prioriteringar, inriktning samt schemaläggning av tillsynsbesöken på serveringsställen och hos dem som bedriver detaljhandel med öl. Flertalet kommuner anger att varje tillståndshavare med permanent serveringstillstånd ska ha minst ett besök per år.

Kommunerna har rätt att för sin tillsyn begära biträde från polisen. Det kan till exempel gälla att få stöd i tillsynsarbetet på grund av rädsla för hot och våld eller för att få hjälp att kontrollera ålder på gäster som serverats alkohol.

Polisen deltar i tillsynsarbetet dels i egenskap av tillsynsmyndighet enligt alkohollagen, dels i sin polisiära roll som brottsutredande myndighet. När det finns eller uppkommer misstanke om brott under ett tillsynsbesök, träder polisen in i sin roll som brottsutredande myndighet och ska tillämpa reglerna i rättegångsbalken om bland annat förundersökning, beslag och förhör. För att kommunerna ska kunna utföra en så effektiv tillsyn som möjligt är det nödvändigt att polisen underrättar kommunen om alla förhållanden som är av betydelse för myndighetens tillsyn (8 kap. 2 § alkohollagen). Polisen är även skyldig att informera kommunen om

andra saker än alkoholpolitiska olägenheter, t.ex. kriminella handlingar som rör krögaren eller dennes verksamhet.

Länsstyrelsen utövar den regionala tillsynen i länet. I denna arbetsuppgift ingår såväl att kontrollera kommunernas arbete som att biträda dessa med råd och stöd på området. Detta innebär bland annat att länsstyrelserna ska följa den kommunala tillämpningen, ge råd och stöd till kommunerna samt kontrollera att de fullgör sina uppgifter på ett ändamålsenligt sätt. Vidare ska länsstyrelserna, som statens företrädare i länet, föra ut statsmakternas politik och se till att den får genomslag. Med tillsyn avses statens kontroll av rätts-säkerhet och lagenlighet i enskilda ärenden och i verksamheter. Tillsyn ska relateras till av statsmakterna fastställda mål. Resultaten av tillsynen ska återföras till kommunerna. Enligt länsstyrelsernas regleringsbrev för de senaste åren ska de se till att den kommunala tillsynen på alkohol- och tobaksområdet skärps, bidra till en ökad samordning i tillsynen och utveckla samarbetet med Statens folkhälsoinstitut.

Av Statens folkhälsoinstituts länsrapport 2005 framgår att totalt 27 personer på 20 länsstyrelser avsatte sammanlagt 8,67 årsarbetskrafter för tillsynsarbete enligt alkohollagen. Antalet årsarbetskrafter varierar stort mellan länen, från 2 årsarbetskrafter till ett fåtal timmar. Omräknat till tjänstgöring per län arbetade personalen på länsstyrelserna i genomsnitt 32 procent av en heltidstjänst.

14 länsstyrelser uppgav att de under 2005 arbetat utifrån en årlig tillsynsplan. I dessa tillsynsplaner anges t.ex. det antal tillsynsbesök som planeras i kommunerna under året, prioritering, syfte, tematillsyn, ansvarig, metod, samt urval. Under 2005 genomförde 16 länsstyrelser kommunbesök i 15 procent av landets kommuner. Antalet kommuner som länsstyrelserna besökt hade halverats jämfört med 1999.

Den centrala tillsynen utövas av Statens folkhälsoinstitut. För att kartlägga den kommunala tillsynen och tillämpningen av alkohollagens bestämmelser genomför institutet årliga undersökningar hos samtliga länsstyrelser och kommuner, sammanfattade i den s.k. länsrapporten. Statens folkhälsoinstitut ska enligt regleringsbrevet för de senaste åren utveckla och intensifiera tillsynen i förhållande till de regionala och kommunala tillsynsmyndigheterna med avseende på alkohollagen. Institutet ska också sprida metoder till kommunerna om ansvarsfull alkoholserving inom restaurangnäringen.

16 Tillsynen i våra grannländer

16.1 Tillsyn av socialtjänst och hälso- och sjukvård i Norge

År 2001 genomfördes en stor hälso- och sjukvårdsreform i Norge. Bland annat övertog staten det direkta ansvaret för specialistsjukvården, dvs. sjukhus och annan specialiserad vård. Statsmakten bedömde dessutom att det samtidigt var nödvändigt att den statliga tillsynen för hälso- och sjukvården förstärktes och förändrades.

Den 1 januari 2002 genomfördes en organisatorisk förändring på så sätt att Sosial- och helsedirektoratet skulle ha förvaltningsansvaret över social-, hälso- och sjukvårdslagstiftningen och arbeta med utvecklingen av lagstiftningen, kvalitetsutveckling, rådgivning och genomförandet av politiken t.ex. statliga handlingsplaner m.m. medan Statens helsetilsyn skulle ha ett mer renodlat tillsynsansvar. Behovet av ett samarbete mellan de båda myndigheterna betonades. Tillsammans är dessa två myndigheter Norges motsvarighet till Socialstyrelsen.

Från den 1 januari 2003 fick Statens helsetilsyn ansvaret som överordnad tillsynsmyndighet även för socialtjänsten. Detta ansvar låg tidigare i Sosialdepartementet.

Syftet med den första reformen (1 januari 2002) var bl.a. att etablera en stark yrkesmässig och oberoende tillsyn över hälso- och sjukvården. Syftet med förändringen den 1 januari 2003 var att bidra till att statliga tillsynsmyndigheter över socialtjänst och hälso- och sjukvård skulle agera samlat och med gemensam metodik. Därmed skulle man utveckla en god tillsyn med förbättrad legitimitet och trovärdighet.

Reglering av tillsynen

Tillsyn av socialtjänst och hälso- och sjukvård regleras i respektive sektorslagstiftning. För hälso- och sjukvården finns en separat "Lov om statlig tilsyn med helsetjensten" där tillsynen över hälso- och sjukvården regleras avseende organisation, ansvar och syfte med tillsynen. Lagen anger bl.a. att det ska finnas en regional organisatorisk nivå, dvs. en regional myndighet i varje fylke (län) med ansvar för den operativa tillsynen. Den regionala myndigheten benämnes Helsetilsynet i fylket.

Tillsynen av socialtjänsten regleras direkt i socialtjänstlagen. Ansvar för den regionala tillsynen ligger på Fylkesmannen (Landshövdingen), den norska motsvarigheten till länsstyrelsen.

Till skillnad från Sverige har lagstiftningen harmoniserats och i båda lagstiftningarna går det att finna liknande formuleringar om tillsyn. I båda lagarna fastslås dels att den centrala myndigheten, Statens helsetilsyn, har det övergripande ansvaret över båda tillsynsområdena, dels att vårdgivaren ska följa föreskrifter om intern kontroll. Kravet på intern kontroll har möjliggjort för tillsynen inom båda områdena att på ett konkret och enhetligt sätt bedriva tillsyn över hur framför allt den interna kontrollen fungerar (s.k. systemrevision) inom såväl kommunala, landstingskommunala som statliga och privata verksamheter.

I lagstiftningen anges att Fylkesmannen eller Helsetilsynet i fylket har möjlighet att överpröva beslut fattade av kommunen. Detta kan ske antingen som uppföljning av en planlagd tillsyn, där man identifierar en avvikelse från lag eller föreskrift eller efter ett klagomål där en individ klagat över att kommunen inte har levererat den tjänst som lagen föreskriver. I Sverige kan endast en domstol överpröva ett kommunalt beslut om en insats till en enskild.

Ytterligare en intressant skillnad jämfört med Sverige är att Norge inte har någon motsvarighet till den svenska Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN). De uppgifter som HSAN utför, dvs. prövning av anmälningar mot hälso- och sjukvårdspersonal, utförs i Norge av Statens helsetilsyn. Beslut fattade av Statens helsetilsyn kan överklagas till Statens helsepersonellnemnd.

Styrning och organisation av tillsynen

Helse- og omsorgsdepartementet ansvarar för politikområden inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten bortsett från socialhjälp, tillfälliga bostäder, barn och ungdomsvård som lyder under Arbeids- og inkluderingsdepartementet respektive Barn- og familjedepartementet.

Under Helse- og omsorgsdepartementet ligger myndigheten Statens helsetilsyn. Till Helsetilsynets oppgifter hör bl.a. att

- styra över tillsynsområden, t.ex. genom teman og metoder,
- samordna tillsynen över de båda områdena,
- bedöma resurstilddelning i förhållande till den regional nivåns oppgifter, mål og krav,
- sammanställa gemensamma samlade rapporteringar över de båda tillsynsområdena.

Under departementet ligger även Sosial- og helsedirektoratet med ansvar för förvaltningsfrågor, utvecklingsfrågor, statliga handlingsplaner og normering.

Statens helsetilsyn har omkring 80 anställda varav 5-10 personer har socionomutbildning og cirka 30-35 personer har läkarutbildning eller annan sjukvårdsutbildning. Övriga anställda har juridisk eller en samhällsvetenskapligt inriktad utbildning. Betoningen på personal med sjukvårdsutbildning bör tolkas i ljuset av att Statens helsetilsyn först den 1 januari 2003 fick ansvaret även för tillsynen av socialtjänsten.

Helsetilsynet i fylkets og Fylkesmannens ansvar för tillsynen över socialtjänsten styrs av Statens helsetilsyn. Genom det årliga "embetsoppdraget" styr Statens helsetilsyn de prioriteringar som Helsetilsynet i fylket og Fylkesmannen ska göra som tillsynsmyndighet. Statens helsetilsyn påverkar dock inte resursfordelningen till den regionala nivån utan den styrs från Fornyings- og administrasjonsdepartementet.

Helsetilsynet i fylket är som nämnts direkt underställt Statens helsetilsyn samtidigt som det sedan 2003 rent administrativt är en del av fylkesmannsembetet. Som kontroll- og tillsynsmyndighet för sjukvårdstjenster og sjukvårdspersonal opptræder Helsetilsynet i fylket fortfarande helt selvstændigt og oavhängigt fylkesmannen. Helsetilsynet i fylket leds av en fylkeslækare som utnævns av regeringen. Den faktiska samordningen av tillsynen

över socialtjänsten respektive hälso- och sjukvård ser olika ut i fylkena. I ungefär hälften av fylkena är tillsynsområdena organiserade tillsammans lokalmässigt och har då en gemensam chef, fylkesläkaren. I några av de större fylkena har man inte samordnat i lika hög grad och fylkesläkaren är chef endast för tillsynen över hälso- och sjukvården.

Tillsynens innehåll, inriktning och former

Tillsyn kan ske som en planlagd aktivitet (planlagd tillsyn), som reaktion på händelser (händelsebaserad tillsyn) och med ett överordnat perspektiv (områdesöversyn). Statens helsetilsyn styr innehåll, inriktning och former för den planlagda tillsynen inom de båda tillsynsområdena. Statens helsetilsyn planlägger årliga teman för tillsynen och antalet tillsynsobjekt. Ett tema kan exempelvis uppkomma utifrån en enskild händelse. Vilka objekt som väljs ut avgör sedan Fylkesmannen/Helsetilsynet i fylket.

Tillsynen vänder sig mot den ansvarige för verksamheten och inom hälsoområdet också mot vårdpersonal som har ansvar utifrån lagen om hälsopersonal. Tillsynen går ut på att kontrollera rätts säkerheten och att återkommande följa upp att påtalade avvikelser åtgärdas. Resultatet av tillsynsaktiviteterna presenteras i en årlig rapport (Tillsynsmelding).

Särskilt om tillsynen av barn- och ungdomsvården

Såsom ovan nämnts ingår inte barn- och ungdomsvården som en del av socialtjänsten och ej heller som en del av Helsetilsynets tillsynsansvar. Frågor som rör barn- och ungdomsvården sorterar i stället under barne- og likestillingsdepartementet, som har det generellt överordnade ansvaret för barn- och ungdomsvården, samt Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufetat) med fem regionala kontor (etater). Till skillnad från Sverige, ligger ett större ansvar för olika typer av insatser för barn och unga på staten och inte på den enskilda kommunen. Kommunen tar emot anmälningar om barn som befinner sig i en utsatt situation. Den ska också utreda och föreslå eventuella insatser enligt lov om barneverntjenester (LOV 1992-07-17-100). Staten, genom Bufetat, ansvarar i

sin tur för drivande av institutioner, fosterhemstjänster, familje-baserade insatser samt köper platser vid privat drivna institutioner.¹

Utöver de fem regionkontoren har staten också 26 stycken s.k. fagteam spridda över landet. Dessa finns som stöd för kommunerna i särskilt komplicerade fall och ska finna lokala lösningar tillsammans med kommunerna. Fagteamen ska också hjälpa kommunerna i ärenden om placering av barn utanför hemmet, samt i själva inskrivningsförfarandet vid både statliga och privata institutioner.

Tillsynen av institutioner för barn och unga

När det gäller tillsynen över barn- och ungdomsvården är det Fylkesmannen, dvs. motsvarigheten till den svenska länsstyrelsen, som har det operativa ansvaret för tillsynen över samtliga institutioner, såväl de offentliga som de privata. I Norge finns cirka 230 institutioner, varav 100 är statliga och resterande kommunala och privata. Sammanhållande för tillsynen inom barn- och ungdomsvården är Barne- og likestillingsdepartementet.

I Forskrift (2003-12-11nr.1564) om tilsyn med barn i barnevern-institusjoner for omsorg og behandling regleras bl.a. att tillsynsmyndigheten ska informera om dess uppgift och hur barnen, också vid andra tillfällen än vid tillsynsbesök, kan nå kontakt med tillsynsmyndigheten. Föreskriften reglerar även vad tillsynen ska omfatta och hur ofta tillsynsbesök ska hållas. Minst två gånger per år ska tillsynsmyndigheten besöka institutionen, varav ett besök ska vara oanmält. När det gäller institutioner där barn placeras utan eget samtycke, eller i de fall där det finns skäl att omhänderta barnet utan samtycke men barnet ändå ger sitt samtycke (barnevernloven §§ 4-24 och 4-26) ska besök göras fyra gånger per år, varav två av dessa ska vara oanmälda. Det sägs också att tillsynsbesöken ska ske vid tidpunkter på dygnet då det kan förväntas att barnen är på plats. Föreskriften reglerar vidare att tillsynsmyndigheten ska ta kontakt med det enskilda barnet och erbjuda denne samtal med myndighetsföreträdare och informera om barnets rätt att prata med tillsynsmyndigheten i enrum, utan att institutionens personal är med.

Föreskriften reglerar också krav på s.k. systemrevision en gång per år. Denna tillsyn fokuserar på institutionens eget system för internkontroll.

¹ www.bufetat.no

Det finns också möjligheter för Fylkesmannen att utse ett tillsynsråd, ett s.k. tilsynsutvalg, som då ansvarar för den löpande tillsynen. Fylkesmannen har dock fortfarande ett övergripande ansvar för att administrera dessa råd och ge dem information, råd och vägledning. Fylkesmannen kan också utföra egen tillsyn, t.ex. om klagomål på en institution förekommer. De har också ett särskilt ansvar för tillsynen över tvångsvård.

Tillsynen av familjehemmen

När det gäller familjehem, vilket i Norge kallas fosterhem, gäller delvis andra regler. Det är staten som genom Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufetat) och dess fem regionkontor som ansvarar för rekrytering av och stöd till fosterhemmen. Tillsynen av fosterhemmen ligger dock på kommunen, närmare bestämt den kommun i vilken fosterhemmet är beläget. Det finns också en möjlighet att lägga ansvaret för tillsynen på den placerande kommunen, dock endast genom ett skriftligt avtal kommunerna emellan.

Den kommun som ansvarar för tillsynen har också ansvaret för att utnämna ett tillsynsombud, s.k. tilsynsfører. Detta regleras i Forskrift om fosterhjem (FOR-2003-12-18-1659) och ska göras för varje enskilt barn i samband med godkännande av ett fosterhem. Tillsynsombudet är en lekman med ett förtroendeuppdrag. Det saknas formella krav som kan ställas på den tilltänkta personen vad gäller utbildning och liknande. Däremot bör socialtjänsten kräva att ett nytt tillsynsombud lämnar ett utdrag ur polisregistret. Likaså är det en fördel om personen i fråga har erfarenheter från arbete med barn sedan tidigare. Många tillsynsombud hämtas därför från skolan och från fritids- och ungdomsverksamheten.²

En viktig aspekt vid utnämning av tillsynsombud är att personen ifråga har eller kan skapa tillit hos det aktuella barnet och har rätt kvalifikationer för att utföra tillsynsuppgiften – såväl över tid som oberoende av både socialtjänsten och fosterföräldrarna. Tidsaspekten blir viktig eftersom uppdraget grundas på tillit och förtroende, något som kräver kontinuitet. Oberoendet är en del av detta tillitsskapande. Därför är en huvudregel att utredare eller andra anställda inom socialtjänsten inte kan utnämnas till tillsynsombud. Inte heller är det lämpligt att släkt, vänner eller bekanta till fosterföräldrarna utnämns som tillsynsombud.

² Tilsynsfører i fosterhjem – en veileder. Barne- og likestillingsdepartementet; 2006

Barn som är fyllda sju år och även yngre barn som kan föra fram egna synpunkter ska informeras om utnämningen och också ges möjlighet att lämna synpunkter innan utnämningen. Vidare ställs krav på att socialtjänsten informerar barnet och fosterföräldrar om vem som är tillsynsombud samt att barnet när som helst kan ta kontakt med tillsynsombudet då problem uppstår med fosterföräldrar eller socialtjänsten.

Tillsynsombudet har två huvuduppgifter; den ena uppgiften är att oberoende av särintressen -socialtjänsten, fosterföräldrar, de biologiska föräldrarna - följa och bilda sig en uppfattning om att barnet blir omhändertaget på ett tillfredsställande sätt och om förutsättningarna för placeringen följs upp. Den andra uppgiften är att se till att barnets egna erfarenheter och synpunkter fångas upp och vidareförmedlas till socialtjänsten, som är den som är formellt ansvarig för placeringen.

Tillsynsombudet ska utöva tillsyn minst fyra gånger per år, med den möjligheten för socialtjänsten att besluta, då förhållandena verkar goda och om barnet samtycker, om tillsyn två gånger per år för barn över 15 år och då placeringen varat i mer än två år. Varje tillsyn ska åtföljas av en rapport som sänds till socialtjänsten i den kommun som har tillsynsansvaret.

Tillsynsombudet har inte till uppgift att utföra behandlingar eller att ta initiativ till att få t.ex. en behandling till stånd. Tillsynsombudets främsta uppgift är att vara budbärare utifrån det som framkommer vid tillsynsbesöken. Det ska också understrykas att det inte är något krav på barnet att samtala med tillsynsombudet, utan en rättighet.

Den tillsynsansvariga kommunen har, parallellt med tillsynsombudet, också ett eget uppföljningsansvar gentemot det placerade barnet. Detta ska ses som ett sätt att säkra barnets rättssäkerhet och trygghet att det faktiskt är två parter, utifrån delvis olika perspektiv, som har kontroll över att barnet har det bra.

I de norska riktlinjerna för tillsynen av fosterhemmen står att kommunerna har ett ansvar att värdera behovet av att rekrytera och lära upp tillsynsombuden. Det innebär att de också har ett ansvar att värdera vilket behov som finns av tillsynsombud och att det finns utbildade tillsynsombud när situationen av att placera ett barn i familjehem är ett faktum. Själva utbildningen ansvarar dock den statliga regionala barnevernsmyndigheten för.

16.2 Tillsyn av socialtjänst och hälso- och sjukvård i Finland

Tillsynen av hälso- och sjukvården

Social- och hälsovårdsministeriet i Finland ansvarar för den allmänna planeringen, styrningen och övervakningen av den offentliga hälso- och sjukvården. Länsstyrelserna svarar inom sina egna områden för styrning och övervakning av folkhälsoarbetet, den specialiserade sjukvården och mentalvårdsarbetet. Sakkunnigmyndighet för folkhälsoarbetet och den specialiserade sjukvården är Forsknings- och utvecklingscentralen för social- och hälsovården (STAKES).

Den allmänna ledningen och övervakningen av den privata hälso- och sjukvården hör till social- och hälsovårdsministeriets uppgifter. Inom länet är länsstyrelsen tillstånds- och tillsynsmyndighet för hälso- och sjukvården. Länsstyrelsen behandlar ärenden som gäller tillstånd för en producent av privata hälso- och sjukvårdstjänster samt godkännande och återkallande av godkännande av den ansvariga föreståndaren och anmälningar och berättelser om verksamheten. Hälsovårdsnämnden eller ett motsvarande kommunalt organ är dessutom den myndighet i kommunen som utövar tillsyn över den privata hälso- och sjukvården. Endast länsstyrelsen har dock rätt att utfärda bestämmelser om tillsynen över en verksamhetsenhet samt besluta om tvångsmedel och påföljder.

Rättsskyddscentralen för hälsovården övervakar de yrkesutbildade personerna inom hälso- och sjukvården i deras verksamhet inom hälso- och sjukvården. Rättsskyddscentralen för hälsovården gör förhandsinspektion av yrkesutbildade personer bl.a. genom att säkerställa att de har den utbildning och övriga yrkeskompetens som yrkesutövningen förutsätter. I detta syfte legitimerar rättsskyddscentralen personal, utdelar tillstånd för yrkesutövning och godkänner utbildningar som berättigar till användning av skyddade yrkesbeteckningar samt för ett centralregister över yrkesutbildade personer inom hälsovården som för tillfället omfattar uppgifter om mer än 300 000 personer.

Rättsskyddscentralen för hälsovården övervakar även genom inspektion i efterhand yrkesutbildade personers förmåga att sköta sitt yrke inom hälso- och sjukvården samt kvaliteten på yrkesutövningen. Det främsta syftet med tillsynen är att bibehålla och främja patientsäkerheten och säkerställa kvaliteten på hälso- och

sjukvårdstjänsterna. Frågor som gäller tillsyn kan väckas t.ex. i form av anmälningar eller klagomål från patienter eller deras anhöriga, information som andra myndigheter lämnat, anmälningar från apotek, arbetsgivare och chefer till legitimerade personer inom hälso- och sjukvården. Rättsskyddscentralen kan även behandla ärenden på eget initiativ men detta är på grund av knappa resurser ovanligt.

Även länsstyrelserna genomför förhands- och efterhandstillsyn över yrkesutbildade personer och deras verksamhet inom hälso- och sjukvården inom sitt område. Som metoder för tillsyn använder länsstyrelserna bl.a. information, resursstyrning (bl.a. via statsbidrag), informationsstyrning, styrnings- och inspektionsbesök, rådgivning och konsultation, utbildning och deltagande i utvecklingsprojekt.

Tillsynen av socialtjänsten

Den allmänna planeringen, ledningen och övervakningen av socialtjänsten i Finland ankommer på social- och hälsovårdsministeriet. Planeringen, ledningen och övervakningen av socialtjänsten inom länet ankommer på länsstyrelsen. Tillsynen över privat socialtjänst ankommer på länsstyrelserna samt på den kommun där tjänsterna tillhandahålls. Kommunen ska omedelbart underrätta länsstyrelsen om bristfälligheter eller missförhållanden som kommit till dess kännedom.

Länsstyrelsens tillsyn sker såväl på förhand som i efterhand. Tillsyn på förhand dvs. innan verksamheten startat sker genom information, resursstyrning, rådgivning, utbildning, konsultation inspektion av lokaler och andra åtgärder. En privat vårdgivare som bedriver verksamhet dygnet runt måste ansöka om tillstånd hos länsstyrelsen. För att få tillstånd måste lokalerna vara ändamålsenliga och personalen ha adekvat utbildning. Tillsyn i efterhand sker bl.a. på grund av klagomål, på eget initiativ eller på begäran av andra myndigheter. Om en privat verksamhet uppvisar brister eller missförhållanden kan länsstyrelsen besluta om föreläggande om rättelse, meddela vite, förbjuda verksamhet eller återkalla ett tillstånd.

16.3 Tillsyn av socialtjänst och hälso- och sjukvård i Danmark

Kommunalreformen

Från och med den 1 januari 2007 har en kommunalreform genomförts i Danmark. 271 kommuner har nu blivit 98 stycken och länen har avskaffats och ersatts med fem regioner. Reformen innebär också en omflyttning av uppgifter inom den offentliga sektorn.

Kommunerna får en större roll inom hälso- och sjukvården då de får ansvaret för all rehabilitering/sjukgymnastik som inte sker under inläggning. Kommunerna övertar även huvudansvaret för förebyggande och hälsofrämjande insatser samt behandling av alkohol- och narkotikamissbruk.

Inom det sociala området får kommunen det samlade finansierings-, försörjnings- och myndighetsansvaret gentemot medborgarna och beslutar om bistånd. Regionerna övertar dock driften av institutionerna inom det sociala området såvitt inte den kommun inom vilken den är belägen övertar driften. Alla institutioner för barn och unga med sociala eller beteendeproblem, bortsett från säkerhetsinstitutioner, övertas av de kommuner inom vilka de finns.

Regionernas primära uppgifter blir hälso- och sjukvård, regional utveckling och drift av en rad institutioner inom det sociala området. Inom hälso- och sjukvården får regionerna ansvaret för sjukhusväsendet inklusive den behandlande psykiatrin, privatpraktiserande läkare och specialistläkare m.fl.

De centrala hälso- och sjukvårdsmyndigheterna förstärks för att bl.a. koordinera den högspecialiserade vården och tillse att den vård som erbjuds är av hög kvalitet. En nationell vetenskaps- och specialrådgivningsorganisation inrättas för det sociala området och specialundervisningsområdet som bl.a. ska samla in, utveckla och förmedla kunskap till kommuner och institutioner. Härutöver ska organisationen bistå kommuner, medborgare, institutioner m.fl. med gratis vägledande specialrådgivning när det gäller sådana specialiserade och komplicerade fall att tillräcklig expertis inte finns i den enskilda kommunen eller regionen.

Tillsynen av hälso- och sjukvården

Sundhedsstyrelsen ska utöva tillsyn över hälso- och sjukvård som utförs av personer inom hälso- och sjukvården. Styrelsen har fem regionala ämbetsläkarinstitutioner vars överordnade mål är att följa hälsotillståndet i landet och erbjuda rådgivning till staten, regionerna och kommunerna. De medverkar också till att främja befolkningens hälsa i samarbete med de lokala myndigheterna. Vid Sundhedsstyrelsen finns en enhet för tillsyn över hälsovården och dess personal. Fokus för verksamheten är patientsäkerheten i ett brett perspektiv. Tillsynsuppgifterna omfattar också behandling av anmälningar och frågor om återkallelse av auktorisation.

Tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalens yrkesverksamhet sker med anledning av anmälningar från patienter, hälso- och sjukvårdspersonal eller andra myndigheter. Tillsynen sker enligt bestämmelserna om att personalen ska visa noggrannhet och omsorg. Om Sundhedsstyrelsen finner skäl för kritik anmäls detta till Sundhetsväsendets patientklagonämnd som uttalar eventuell kritik. Som ett led i tillsynen kan styrelsen sätta en person under skärpt tillsyn, utfärda förelägganden för vederbörande eller delvis inskränka dennes auktorisation. När det gäller sjukdom eller missbruk hos hälso- och sjukvårdspersonal tar styrelsen auktorisation under övervägande och kan sätta upp särskilda villkor för utövandet.

Sundhedsstyrelsen ska en gång per år göra ett oanmält besök för tillsyn över sådan hälso- och sjukvård som bedrivs på vårdhem, särskilda boenden för äldre och personer med funktionshinder m.m. Styrelsen kan fastställa närmare regler för hälso- och sjukvård på institutioner och i dessa kan kommuner och regioner ges möjlighet att utfärda förelägganden eller förbud för sådana institutioner som inte följer gällande regler. När det gäller institutioner som drivs av kommuner och regioner har Sundhedsstyrelsen möjlighet att utfärda sådana förelägganden och förbud.

Utöver att bedöma enskilda utövare av hälso- och sjukvård påpekar styrelsen ofta patientsäkerhetsmässiga aspekter avseende de organisatoriska förhållanden som ligger till grund för en anmäld händelse. Med hjälp av databaser och de anmälningar som skett upptäcker styrelsen i samarbete med ämbetsläkarna sådana förhållanden som kan utgöra risker för patienterna och de som är av mer generell karaktär utgör grund för allmänna riktlinjer.

Tillsynen över socialtjänsten

Kommunstyrelsen har ansvaret för socialtjänsten och är skyldiga att ha tillsyn över innehållet i den och hur den genomförs. Regionerna har dock ålagts att driva vissa typer av institutioner och har då ansvaret för tillsynen över dessa. Kommunstyrelsen har också tillsyn över under vilka förhållanden barn och unga under 18 år lever.

I Danmark finns således inte någon statlig tillsyn över socialtjänsten utan tillsynen är en kommunal eller regional angelägenhet som främst innebär egenkontroll och kvalitetssäkring. Den statliga myndigheten, Servicestyrelsen, inom området har dock sedan den 1 januari 2007 fått två tillsynsuppgifter, den ena avser privata vårdhem för äldre och den andra avser Tilbudsportalen där nästan alla verksamheter inom det sociala området registreras. Ankestyrelsen som är en klagoinstans för det sociala området har i frågor som gäller barn och unga en särskild möjlighet att ta upp ärenden utan att någon har överklagat någon myndighets avgörande. Det rör sig bl.a. om ärenden om att placera barn och unga utanför hemmet utan att vårdnadshavaren samtycker till det. Sådana ärenden kan styrelsen ta upp efter att uppmärksammats på förhållanden som ger anledning till undersökning. Underrättelser kan komma från lärare m.fl. yrkesgrupper och det kan också gälla ärenden som på annat sätt komma till styrelsens kännedom t.ex. genom media.

Tillsynsverksamheten när det gäller socialtjänsten ska fylla flera olika syften. Tillsynen ska tillse att medborgarna får den hjälp de har rätt till enligt lagar och beslut, att biståndet ges på ett försvarligt sätt både professionellt och ekonomiskt samt verka förebyggande för att hindra att mindre problem utvecklar sig till större problem. I praktiken utövas tillsynen på skilda sätt i olika kommuner och regioner men de redskap som används mest är verksamhetsplaner som utarbetas efter de politiskt fastlagda mål och ramar för service- och kvalitetsnivåer, resursstyrning, information om kommunens mål inom området och om möjligheterna att klaga samt utbildning av chefer. I många kommuner är det också praxis att politikerna regelmässigt personligen besöker institutioner m.m. för att genomföra tillsyn.

Regler om tillsyn finns främst i lagen om social service. Den kommun inom vilken viss verksamhet finns har ansvaret för tillsyn över personal, byggnader och ekonomi medan den kommun som placerat en person har ansvaret för tillsynen över det bistånd denne

beviljats. Den kommun inom vilken verksamheten finns ska som ett led i tillsynsuppgiften varje år genomföra minst ett anmält och ett oanmält tillsynsbesök på vårdhem och boenden för äldre och funktionshindrade. Efter besöket ska en tillsynsrapport utarbetas som offentliggörs och delges brukar- och anhörigråd och äldrerådet. Vid placering av barn och unga utanför det egna hemmet ska kommunen minst en gång per år tala med barnet eller den unge vid tillsynsbesök på placeringsstället. Om kommunen vid tillsyn uppmärksammar missförhållanden kan kommunen vidta åtgärder i form av förslag om hur problemen ska lösas, föreläggande om åtgärder och förbud att fortsätta verksamheten eller uppsägning av avtalet med anordnaren.

17 Redovisning av uppdrag till Statskontoret

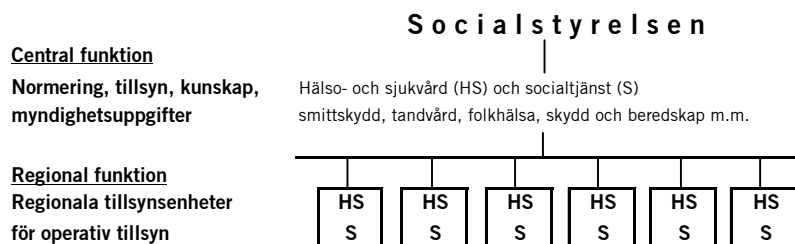
17.1 Uppdraget

Utredningen gav den 28 februari 2006 Statskontoret i uppdrag att övergripande analysera och bedöma för- och nackdelar med tre olika organisationsmodeller för hur den statliga tillsynen av socialtjänsten och hälso- och sjukvården kan organiseras jämfört med den nuvarande organisationen. Utgångspunkten skulle vara att tillsynsansvaret ska stärkas och göras tydligare, att tillsynsfunktionens sårbarhet ska minska samt att tillsynen ska fungera samordnat, strukturerat och effektivt.

De tre modellerna var följande:

Modell 1 – länsstyrelsernas operativa tillsynsansvar och resurser integreras i Socialstyrelsen.

I denna modell tar Socialstyrelsen över även det operativa ansvaret för tillsynen av socialtjänsten. Nuvarande resurser hos länsstyrelserna för tillsynen av socialtjänsten förs över till Socialstyrelsens regionala tillsynsenheter.

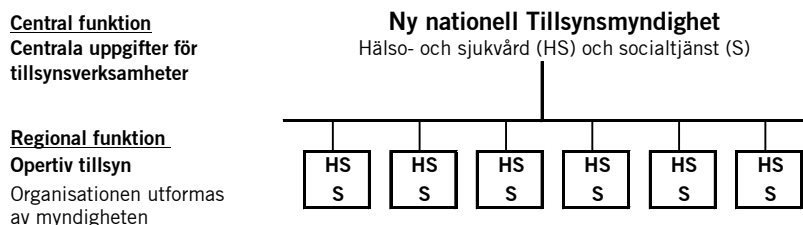


Modell 2 – den norska tillsynsmodellen

Socialstyrelsens nuvarande centrala funktioner för tillsyns- verksamheten över såväl socialtjänst som hälso- och sjukvård bryts ut och bildar en ny nationell tillsynsmyndighet. Socialstyrelsens resurser på de regionala tillsynsenheterna för hälso- och sjukvård förs över till länsstyrelserna. Den nya centrala tillsynsmyndigheten styr länsstyrelserna i deras operativa tillsynsarbete.

*Modell 3 – en ny tillsynsmyndighet bildas*

Denna modell innebär att regeringen bildar en ny myndighet som tar över länsstyrelsernas tillsyn över socialtjänsten och Socialstyrelsens övergripande ansvar för tillsynen över socialtjänsten samt hela tillsynen över hälso- och sjukvården. Myndigheten beslutar själv hur den operativa tillsynen ska organiseras.



17.2 Problembild

De problem som Statskontoret har iakttagit med dagens ordning gäller främst tillsynen över socialtjänsten. Den sociala tillsynen utövas inte på ett enhetligt sätt över landet – t.ex. avseende hur uppdraget och regelverket tolkas, vilka resurser som sätts av för arbetet och hur själva arbetet bedrivs. Socialstyrelsen har begränsade möjligheter att styra den operativa verksamheten på länsstyrelserna och utvecklingsarbetet avseende samverkan mellan länsstyrelserna går trögt.

Problemen har enligt Statskontoret inte bara sin grund i hur tillsynen är organiserad utan också i hur regelverket är konstruerat. Tillsynen på socialtjänstområdet förutsätts vara både kontrollerande och främjande – två uppgifter som kan vara svåra att förena. Tillsynen över socialtjänsten bedrivs också utifrån få och övergripande regler. I kombination med en otydlig definition av socialtjänsttillsyn är risken stor enligt kontoret att tillsynen får en nerverande ställning.

17.3 Statskontorets bedömning

Modell 1 har enligt Statskontoret den fördelen att tillsynsverksamheten samlas på Socialstyrelsen vilket gör att ansvaret tydliggörs för såväl medborgaren (patient, klient och anhöriga) som tillsynsobjektet. Resurser och kompetens samlas på en myndighet och regeringens styrning av verksamheten underlättas. Nackdelar med modellen är att verksamheten centraliseras vilket kan leda till sämre lokalkännedom. Socialstyrelsen kommer att ha tillsynsansvaret för den verksamhet som man har det centrala förvaltningsansvaret för, vilket enligt Statskontoret kan innebära en viss rollkonflikt.

Modell 2 har den fördelen att man kan utnyttja en befintlig regional organisation med närhet till tillsynsobjekten. Den nya centrala tillsynsmyndigheten skulle dock ha samma problem som Socialstyrelsen har i dag att styra länsstyrelserna för att uppnå större enhetlighet och rättssäkerhet. Flera av dagens problem riskerar att kvarstå med denna modell.

Modell 3 har den fördelen att ansvaret för tillsynen enligt Statskontoret blir tydligt för såväl medborgare som tillsynsobjektet eftersom tillsynen samlas på en myndighet. Vidare ges tillsynen en

självständig ställning utan rollkonflikter med annan verksamhet. Detta bör ge tillsynen större legitimitet jämfört med dagens system. Modellen med en ny myndighet innebär en nystart på lika villkor för de båda tillsynsområdena. Nackdelarna med denna modell är att en ny myndighet inrättas vilket medför administrativa merkostnader. Att tillsynen organisatoriskt skiljs från den normerande verksamheten kan ses både som en fördel och en nackdel men principiellt ökar detta tydligheten i rollfördelningen mellan tillsynsansvaret och förvaltningsansvaret.

Sammantaget bedömer Statskontoret att av de tre modellerna är *modell 3 – en ny tillsynsmyndighet för socialtjänst och hälso- och sjukvård* den modell som ger bäst möjligheter att lösa dagens problem med tillsyn av socialtjänst och hälso- och sjukvård. Statskontorets främsta argument är:

- en ny samlad tillsynsmyndighet ger störst tydlighet för såväl medborgaren som tillsynsobjektet om vem som har ansvaret för tillsynen över de båda områdena.
- modellen ger genom sin renodlade myndighetsroll störst oberoende gentemot tillsynsobjekten och därmed legitimitet åt tillsynsverksamheten.
- en samlad tillsynsmyndighet ger bäst förutsättningar för att skapa en ur rättssäkerhet enhetlig tillämpning av gällande regelverk.
- modellen ger regeringen bäst förutsättningar att kunna styra tillsynens omfattning via ett anslag till myndigheten.

Statskontoret konstaterar dock också att en organisatorisk förändring inte ska ses som ett mål i sig utan i stället utgöra ett verktyg för att underlätta andra typer av åtgärder som är nödvändiga för att förändra verksamheten i den riktning som önskas. Om inte den organisatoriska förändringen kombineras med andra åtgärder i t.ex. regelverk, styrning m.m. så uteblir kanske effekterna av en organisatorisk förändring.

18 Utgångspunkter och problem

18.1 Brister i nuvarande tillsynsorganisation

Dagens problembild

De problem som utredningen har iakttagit med nuvarande ordning gäller främst tillsynen över socialtjänsten. Den sociala operativa tillsynen som i dag sköts av 21 självständiga länsstyrelser utövas inte på ett enhetligt sätt över landet – t.ex. avseende hur uppdraget och regelverket tolkas, vilka resurser som sätts av för arbetet och hur själva arbetet bedrivs. Avsaknaden av en central funktion med uppgift att se till att tillsynsuppdraget hanteras enhetligt över landet är troligen en av förklaringarna till att det ser ut som det gör. En annan förklaring är att länsstyrelserna som självständiga fristående myndigheter var för sig tolkar sitt uppdrag på olika sätt och gör olika prioriteringar vad gäller balansen mellan granskande och främjande tillsyn, individrelaterade ärenden kontra självinitierad verksamhetstillsyn.

Länsstyrelsen har frihet att inom myndigheten fördela sina resurser. Det finns ingen norm för hur mycket länsstyrelsen bör avsätta för det sociala tillsynsarbetet och följaktligen prioriterar länsstyrelserna olika när de avsätter resurser för området. Samordnad länsförvaltning innebär att länsstyrelserna ska kunna prioritera sina resurser mellan olika områden beroende på hur behoven ser ut i länet. Det kan därför vara olika prioriteringar mellan social tillsyn och miljötillsyn eller olika prioriteringar mellan tillsyn, förvaltning och utveckling. I utredningens intervjuer med länsstyrelserna speglas detta bl.a. genom uttalanden som att ledningen vid vissa länsstyrelser är mer intresserad av att främja regional utveckling i länet än att bedriva kontrollerande tillsyn mot kommunerna. Fördelningen av resurser mellan olika områden inom den

sociala tillsynen ser också olika ut beroende på hur länsledningen gör prioriteringar t.ex. när det uppstår vakanser.

Socialstyrelsens arbete med tillsynen av socialtjänsten som central tillsynsmyndighet är huvudsakligen inriktat mot att stödja länsstyrelserna och att sammanställa vad dessa har gjort. Socialstyrelsens mandat att styra länsstyrelsernas tillsynsarbete i riktning mot en nationellt enhetligt bedriven tillsyn är emellertid mycket begränsat. Enligt regeringsformen gäller att ingen myndighet får bestämma hur en förvaltningsmyndighet i särskilt fall ska besluta i ärende som rör myndighetsutövning mot enskild eller mot kommun eller som rör tillämpning av lag. Detta innebär en inskränkning för Socialstyrelsen när det gäller att styra länsstyrelserna om det påverkar länsstyrelsernas myndighetsutövning. Samtidigt framförs kritik från länsstyrelserna att Socialstyrelsen är alltför passiv i sin roll som central tillsynsmyndighet. Det kan vidare konstateras att Socialstyrelsens roll och uppgift som central tillsynsmyndighet över socialtjänsten varken är tillräckligt tydlig för styrelsen själv eller för omvärlden. Det är t.ex. vanligt att klagande som vänder sig till Socialstyrelsen som central tillsynsmyndighet tror att Socialstyrelsen kan aktivt påverka eller tillrättavisa en länsstyrelse i dess arbete.

Socialstyrelsens tillsynsvägläddande roll grundas helt på samverkan och frivilliga överenskommelser mellan länsstyrelserna och Socialstyrelsen. Med detta förfarande blir metodutvecklingen en lång process där 22 samverkande myndigheter ska vara överens i alla steg innan metoder, arbetssätt, teman, inriktning, etc. kan verkställas nationellt, vilket inte kan anses som särskilt resurseffektivt. I utredningens intervjuer med länsstyrelserna har en majoritet påtalat att den samverkan som i dag sker mellan Socialstyrelsen och länsstyrelserna kring bedömningskriterier och definitioner är mycket resurskrävande och omständlig.

Länsstyrelserna har också kommit olika långt när det gäller att strukturera och systematisera tillsynsarbetet. Vissa länsstyrelser har en väl upparbetad struktur med en tydlig strategi för tillsynsarbetet medan andra saknar en sådan. Arbetet är i stället mer anpassat till insatser som syftar till att lösa dagsaktuella problem och då huvudsakligen utifrån anmälningar från enskilda individer. Om en länsstyrelse inte avsatt tillräckliga resurser för tillsynen kan effekten bli att den egeninitierade tillsynen trängs undan på grund av beredningen av löpande inkommande ärenden. Med sådan tillsyn är ris-

ken uppenbar att tillsynen missgynnar människor som inte har förmågan att föra sin talan.

Den enligt utredningen minst strukturerade och likvärdiga tillsynen genomförs för närvarande inom individ- och familjeomsorgen och handikappområdet. Det främsta skälet till detta är att regeringen under det senaste decenniet främst har fokuserat på frågor inom äldreområdet. Det har medfört en ökad prioritering av dessa verksamheter också inom tillsynen och motsvarande nedprioritering av övrig tillsyn.

Centrala begrepp i tillsynen som *brist och kritik* är inte heller enhetligt definierade av länsstyrelserna. I bl.a. Socialstyrelsens rapport Social tillsyn 2004 sägs följande: *”Begreppen brist och kritik är indikationer på att det finns problem. Det finns dock ingen nationellt enhetlig definition av vad som är en brist och vad som föranleder kritik i social tillsyn. När och hur länsstyrelserna påtalar brister och uttalar kritik varierar därför mellan länsstyrelser och över tid.”*

Från länsstyrelserna efterlyser man också att Socialstyrelsen ska normera socialtjänsten i större utsträckning än vad som görs. I utredningens enkät till länsstyrelserna svarar mer än hälften av länsstyrelserna att Socialstyrelsen har eller bör ha en mer normerande roll och efterlyser en tydligare normering från Socialstyrelsens sida.

Samarbetet mellan de olika länsstyrelserna är också begränsat. Samarbete när det gäller överföring av kompetens, metoder och resultat sker i dag i mycket olika omfattning. Erfarenheter från den sociala tillsynen stannar ofta inom respektive län och nyttiga erfarenheter sprids i alltför ringa grad till övriga landet. Det saknas incitament för att samutnyttja personer med speciell kompetens och att samarbeta kring kompetensutveckling, metodutveckling, bedömningar, etc. mellan länsstyrelserna. En majoritet av länsstyrelserna anser att det finns behov av att utveckla mer av gemensamma bedömningskriterier och gemensamma tillsynsmetoder. Sammantaget ger utredningens intervjuer av länsstyrelserna en bild av att mycket kraft läggs ner vid varje enskild länsstyrelse att själv forma hur det operativa tillsynsarbetet i det egna länet ska utföras och utvecklas.

Länsstyrelserna ska enligt mål i de årliga regleringsbrevens upprätta tillsynsplaner för sin tillsyns- och vägledningsverksamhet. De planer som upprättas på länsstyrelserna uppvisar en mycket stor variationsrikedom. Det förekommer t.ex. att all tillsynsverksamhet vid länsstyrelsen omfattas i en enda plan, att tillsynsplaner upp-

rättas för varje enskilt tillsynsområde inom länsstyrelsen, att det upprättas tillsynsplaner för varje enskild tillsynsaktivitet av en viss storlek, etc. Detaljeringsnivån i planerna varierar också stort. Dessutom finns vid flera länsstyrelser ytterligare planer för den sociala tillsynen som genomförandeplaner, aktivitetsplaner och verksamhetsplaner. Floran är stor.

Länsstyrelsernas och Socialstyrelsens gemensamma samverkansgrupp har enligt utredningens uppfattning en oklar roll. Samverkansgruppen blir i mångt och mycket den som bestämmer vad Socialstyrelsen ska göra på tillsynsområdet. Vilka projekt och bedömningskriterier man ska arbeta med bestäms av gruppen. Arbetet med att ta fram gemensamma bedömningskriterier, arbetsmetoder, m.m. är mycket resurskrävande, tar lång tid och kräver konsensus av 22 myndigheter. Även om konsensus uppnås i olika frågor ska resultatet av t.ex. framtagna bedömningskriterier därefter tolkas och implementeras vid alla 21 länsstyrelser. Det råder delade meningar om vilken status ett dokument som är framtaget av samverkansgruppen har, dvs. om det är styrande (bindande) eller om det är stödjande (rekommendationer). Det är upp till varje länsstyrelse att använda materialet på det sätt som respektive länsstyrelse själv anser vara bäst. Det betyder att man helt kan strunta i det eller arbeta fram en egen anpassad variant. Samverkansgruppens roll och mandat ter sig också oklar i förhållande till länsledningarna; hur sker dialogen dem emellan och hur ser de på ett enhetligt arbetssätt.

Såväl länsstyrelserna, Socialstyrelsen som Regeringskansliet efterlyser ökat samarbete mellan tillsynen över socialtjänsten och tillsynen över hälso- och sjukvården. Möjligheterna till gemensam tillsyn begränsas främst av att man prioriterar olika. Såväl länsstyrelserna som RT-enheterna anför bristande resurser hos RT-enheterna som ett hinder för ett utökat samarbete, inom bl.a. äldreomsorgen, missbrukarvården och psykiatrin, i den utsträckning som länsstyrelserna önskar. Länsstyrelserna har främst på grund av tillskottet på äldreomsorgsområdet nästan tredubbelt mer resurser än RT-enheternas tillsyn av den kommunala hälso- och sjukvården. Inte underligt att det då brister i samarbetet på äldreområdet. Utredningen har dock också erfarit att länsstyrelsernas resurser främst inom missbrukarvården och handikappområdet är otillräckliga för att genomföra tillsyn i den omfattning som kan anses rimlig. Antalet gemensamma tillsynsaktiviteter är förhållandevis få i samtliga län, åtminstone i relation till antalet verksamheter där det

bedrivs både hälso- och sjukvård och socialtjänst. I regel utförs inte mer än två till fyra gemensamma tillsynsbesök per län och år. Sett ur tillsynsobjektets perspektiv så måste det vara en fördel om de två tillsynsinstanserna samordnar sina bedömningar och rekommendationer. Myndigheterna arbetar dock utifrån olika geografiska områden, de planerar och prioriterar olika, har olika traditioner i hur tillsyn ska bedrivas och skilda förutsättningar bland annat i form av olika definitioner och skilda regelverk.

Bortsett från resursbrist är dock utredningens bild att tillsynen av hälso- och sjukvården bedrivs på ett relativt enhetligt sätt över landet. Tillsynen bedrivs av *en* central myndighet och det finns en tillsynsplan för hela landet, dvs. för alla RT-enheter inom Socialstyrelsen. Begrepp och definitioner inom tillsynen är enhetligt definierade. Större delen av tillsynsarbetet bedrivs också utifrån ett strukturerat schema som alla handläggare ska följa. Tillsynsarbetet är också renodlat av mer kontrollerande natur med inslag av stödjande verksamhet men saknar helt inslag av att fördela särskilda medel till olika projekt eller utvecklingsinsatser. Tillsynsarbetet är organiserat i en renodlad tillsynsavdelning som består av ett styrande centralt kansli och sex operativa regionala enheter. Fördelningen av ekonomiska resurser till de sex RT-enheterna sker centralt på myndigheten och styrs av befolkningsunderlag, risknivå, antalet vårdgivare och deras inriktning, m.m.

Trots detta finns det ändå vissa skillnader mellan RT-enheterna när det gäller t.ex. hur de samarbetar med länsstyrelserna, hur systematiska de är i tillsynsarbetet, hur de hanterar individtillsyn etc. De områden som hälso- och sjukvårdstillsynen inte prioriterar är t.ex. bemötande- och tillgänglighetsfrågor, brukar eller patientmedverkan i tillsynen liksom ett systematiskt barn-, jämställdhets och brukarperspektiv i tillsynen. Här har hälso- och sjukvårdstillsynen en del att lära av länsstyrelsernas sociala tillsyn.

Hälso- och sjukvårdstillsynen behöver också bli tydligare i hur man uttrycker brister och kritik som uppdagas vid tillsyn. Det finns tendenser till att i olika tillsynsrapporter bli alltför generell och alltför försiktig i sin kritik och tillämpa ett så inlindat språkbruk att det inte alltid går att förstå allvaret i kritiken. Resultat från s.k. reprivat tillsyn har visat att uppföljningen av tillsynskritik måste bli bättre.

Från Socialstyrelsens sida och även från vissa representanter från länsstyrelserna har framförts att den sociala tillsynen mer borde efterlikna tillsynen av hälso- och sjukvården. Det länsstyrelserna i

många fall efterfrågar är tydliga definitioner, tydlig lagstiftning med fler föreskrifter och allmänna råd, systematisk uppföljning samt gemensamma bedömningskriterier och tillsynsmetoder över hela landet.

När kommunerna utsätts för tillsyn från både Socialstyrelsen och länsstyrelsen, t.ex. när det gäller verksamheter som har inslag av både hälso- och sjukvård och socialtjänst, måste kommunen ha kontakt med och få besök av två olika myndigheter samt anpassa verksamheten utifrån två olika myndigheters tillsynsbeslut rörande samma verksamhet. Detta kan innebära olägenheter för kommunen eller den enskilde vårdgivaren. Även när gemensamma tillsynsbesök görs är besluten sällan gemensamma och det händer att kommunen får del av dem vid olika tidpunkter och de är utformade på olika sätt och med skilda krav.

För ett tillsynsobjekt inom en kommun är det inte alltid lätt att veta vad tillsynsmyndigheterna granskar mot och kan tänkas anmärka på. Tillsynen grundas till en betydande del på en framväxande praxis som inte alltid är känd för de verksamhetsansvariga. Att på ett bra sätt ge information om "tillsynspraxis" är en viktig uppgift för tillsynsmyndigheten. Det måste råda transparens i tillsynen, dvs. det måste vara mycket tydligt vilka krav som ställs och kan ställas på tillsynsobjekten i olika avseenden t.ex. när det gäller god kvalitet och dessa krav bör vara dokumenterade och kända i förväg.

Det faktum att länsstyrelsernas tillsynsarbete bedrivs på olika sätt över landet kan påverka den enskildes rättssäkerhet. En del länsstyrelser arbetar mer strukturerat och systematiskt i sin verksamhetstillsyn medan andra främst utövar tillsyn utifrån individbaserade anmälningar eller nyheter i media. Det föreligger därför risk för att individer som inte vet vart de ska vända sig med sitt missnöje och inte kan föra sin talan gentemot myndigheter inte får sina problem tillgodosedda. Dessa människor riskerar att få sämre hjälp av den sociala tillsynen eftersom den inte är tillräckligt planerad och systematisk.

För en medborgare som är missnöjd med en verksamhet eller ett beslut kan det vara svårt att få klarhet i vart man ska vända sig. Är det bäst att vända sig till huvudmannen, att begära rättslig prövning, att vända sig till en tillsynsmyndighet, att kontakta JO, annan ombudsman eller någon annan instans? För de personer som får hjälp från såväl socialtjänst som hälso- och sjukvård kan det också bli aktuellt att klaga hos två olika tillsynsmyndigheter trots att

insatsen av den enskilde upplevs som en gemensam insats från en verksamhet. Detta kan av den enskilde upplevas som obegripligt, krångligt och byråkratiskt.

Regeringen har svårt att styra över den sociala tillsynen eftersom den operativt utförs av 21 fristående länsstyrelser som i sin tur ska anpassa sin verksamhet efter sina regionala behov. Regeringen har också svårt att få en samlad bild av vad länsstyrelserna gör och vad de uppnår med tillsynsarbetet. Länsstyrelserna definierar tillsyn över socialtjänsten på olika sätt och bedömer liknande situationer olika. Dessutom sker återföringen av länsstyrelsernas arbete på olika sätt. Socialstyrelsens och länsstyrelsernas rapport – Social tillsyn – till regeringen ger ett visst underlag men även Socialstyrelsen har svårt att ge en samlad bild av verksamheten eftersom den i grunden bedrivs på olika sätt av länsstyrelserna. Sammantaget leder detta till att regeringen har svårt att få en samlad bild av tillsynens effekter på nationell basis. Det finns stora svårigheter att jämföra tillsynens effekter mellan olika länsstyrelser och det är inte heller möjligt att studera hur effekterna av tillsynen har utvecklats över tid. Regeringen har inte heller en samlad bild av hur omfattande behovet är av gemensam tillsyn av socialtjänst och hälso- och sjukvård eller vilka behov eller framtida möjligheter till utökad samverkan som finns mellan de båda tillsynsområdena.

Mer än hälften av landets länsstyrelser är små länsstyrelser med endast sex till åtta anställda som arbetar med granskande tillsyn av socialtjänsten, varav högst en till två arbetar med tillsyn inom t.ex. individ- och familjeomsorgsområdet. Om en vakans uppstår och någon dessutom blir långtidssjuk är nuvarande organisation mycket sårbar. Det finns flera exempel på länsstyrelser där ett tillsynsområde kunnat ligga nere utan någon verksamhetstillsyn alls under mer än ett år på grund av vakanser, sjukdom och brist på personal med tillräcklig erfarenhet och rätt kompetens. Några länsstyrelser berättar också om problem att tillsätta tidsbegränsade vikarier med erfaren personal då dessa inte får tjänstledigt från kommunal socialtjänst.

När det gäller kommunernas egenkontroll av socialtjänstens verksamhet och deras arbete med att säkerställa och vidareutveckla kvaliteten i verksamheten och också ha en egen fungerande klagomålsfunktion kan utredningen konstatera att detta är av mycket skiftande omfattning och innehåll. Samtidigt som det i en stor majoritet av kommunerna finns riktlinjer och beslut till stöd för kvalitetsarbete och flertalet kommuner också säger sig prioritera

kvalitetsfrågorna så saknas på många håll vissa betydelsefulla inslag i arbetet. Ofta saknas t.ex. en enhetlig ledning och styrning av kvalitetsarbetet vilket bl.a. leder till att samordningen mellan olika verksamhetsområden brister eller saknas helt och att kvalitetsarbetet kommit olika långt i olika delar av socialtjänsten. Vidare har endast en minoritet av kommunerna nått en sådan nivå i kvalitetsarbetet att lednings- och kvalitetssystem för verksamheten har kunnat utvecklas. Att få till stånd en väl utvecklad egenkontroll och egna kvalitetssystem för socialtjänstens verksamheter är viktigt för den statliga tillsynens effektivitet.

I dag är det Statens institutionsstyrelse (SiS) som ensam har tillsyn över den egna verksamheten. Lämpligheten av detta har ifrågasatts. Tillsynen av SiS verksamhet bör ske av en extern oberoende myndighet som är fristående från SiS egen verksamhet.

18.2 Utgångspunkter för en stärkt och tydligare tillsyn

Staten har ett ansvar för att säkerställa efterlevnaden av de lagar, förordningar och föreskrifter som riksdag och regering beslutat om för de huvudmän - såväl offentliga som privata - som ansvarar för uppgifter och verksamheter inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Ett viktigt kontroll- och styrinstrument som staten förfogar över är tillsyn.

Tillsyn i betydelsen kontroll av hur olika verksamhetsområden fullgör sina uppgifter har ökat genom åren. Det gäller såväl inom hälso- och sjukvården som inom socialtjänsten. Tillsyn enligt Tillsynsutredningens definition handlar om kontroll av att de lagar som har beslutats av riksdagen, de förordningar som har beslutats av regeringen och de föreskrifter som har beslutats av myndigheter efterlevs och att den enskilde medborgaren i dessa avseende behandlas på ett likvärdigt sätt oberoende var i landet man bor¹. Ansvarskommittén ställer sig också bakom Tillsynsutredningens förslag till definition av tillsynen. Regeringskansliet bereder för närvarande Tillsynsutredningens förslag och avsikten är att regeringen till riksdagen ska kunna presentera grundläggande och tydliga principer för tillsyn².

Myndighetsutövning innebär att det allmänna utövar sin befogenhet att för en enskild bestämma om förmån, rättighet, skyldig-

¹ SOU 2004:100

² Prop. 2007/08:1, Utgiftsområde 2 s. 41-42

het, disciplinpåföljd, avskedande eller annat sådant liknande förhållande. Verksamhet som sker inom ramen för tillsyn innebär i många fall myndighetsutövning och den innebörd av tillsyn som tillsynsutredningen förordar innebär en tydlig myndighetsutövning. På verksamhet som innebär myndighetsutövning ställs särskilda krav som därför också måste ställas på statens tillsyn. Begreppet rättssäkerhet har också betydelse för den statliga tillsynen. Dess innebörd har diskuterats i olika sammanhang och i det ligger bl.a. att allt statligt tvång ska vara grundat på lag och att tillämpningen av lagar m.m. ska ske på ett förutsebart sätt.

Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska alla medborgare i landet ges en god vård på lika villkor och Socialstyrelsen ska inom ramen för sitt tillsynsansvar se till att så sker. Socialstyrelsens regionala tillsynsenheter ska, enligt deras verksamhetsidé, genom tillsyn arbeta för att vårdgivarna och hälso- och sjukvårdspersonalen ger alla patienter vård av rätt kvalitet och med hög patientsäkerhet.

Socialtjänstlagen är en lagstiftning som värnar människor i utsatta situationer. Det är också en lagstiftning av mål- och ram-lagskaraktär som i många avseenden inte är särskilt detaljerad. Tillsynen inom socialtjänstens områden utövas i dag av Socialstyrelsen och 21 länsstyrelser samt i viss utsträckning av Statens institutionsstyrelse och kommunerna.

Ett ökat fokus på tillsyn inom socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens områden beror bl.a. på att landsting och kommuner har fått ett ökat ansvar för vård, stöd, service och omsorg, samtidigt som utvecklingen gått mot mer självständiga landsting och kommuner. Det har även förts in marknadsliknande förhållanden i offentlig verksamhet med ökat inslag av privata vårdgivare. Tillsynen från statens sida måste därför bli starkare, tydligare och effektivare. Förtroendet för tillsynen behöver också förbättras. Medborgarna ska kunna lita på att bestämmelser om säkerhet, lika behandling eller rätten till en viss service också efterlevs och att socialtjänsten och hälso- och sjukvården utvecklas i medborgarnas tjänst.

Tillsyn av att lagstiftningen tillämpas på ett riktigt sätt och på det sätt som varit avsikten enligt riksdagsbeslut är också en viktig demokratifråga och rättssäkerhetsfråga och en grundförutsättning för den politiska legitimiteten för den vård och omsorg som samhället erbjuder.

Det är således viktigt att tillsynsmyndigheter agerar och uppfattas agera på ett rättssäkert sätt. Konkret innebär det att de

bedömningar som tillsynsmyndigheterna gör för att kontrollera att lagstiftningen följs bör vara enhetliga över landet och likvärdiga för alla. Om bedömningarna skiftar på grund av att regionala tillsynsmyndigheter i olika delar av landet tolkar lagstiftningen olika riskerar legitimiteten för myndighetens agerande att gröpas ur.

Men tillsyn av socialtjänsten och hälso- och sjukvården går inte att byråkratisera alltför mycket. Verksamheten handlar om vård och omsorg om människor som kräver att insatserna individ- och situationsanpassas. Det är inte möjligt att i alla led skapa formaliserade rutiner för hur människor ska vårdas och behandlas. Därför måste tillsynen av socialtjänsten och hälso- och sjukvården bygga på en professionell förvaltningsmodell utifrån handläggare och personal som har expertkunskap inom det område som de är verkamma. Medborgarna ska uppfatta besluten som legitima eftersom besluten vilar på kunskap och hög kompetens. Detta ställer krav på tillsynspersonal och organisation som möjliggör en professionell, kompetent och effektiv tillsyn av hälso- och sjukvården och socialtjänsten.

Som nämnts tidigare är utgångspunkten för en stärkt och tydlig tillsyn över såväl socialtjänsten som hälso- och sjukvården således att kontrollera att den lagstiftning som finns på området också efterlevs och att en kvalitativt sett god vård, omsorg och insats för den enskilde individen också ges på lika villkor över landet. Rättssäkerhet, likabehandling och att rätten till en viss service som garanteras i lagstiftningen också erbjuds är viktigt ur ett brukarperspektiv. Tillsynsmyndigheten bör vara organiserad på sådant sätt att de bedömningar som lokala och regionala tillsynsmyndigheter gör för att kontrollera att lagstiftningen följs så långt möjligt är enhetliga över landet. Tillsynsmyndigheten för sådana för medborgaren ytterst viktiga områden som hälso- och sjukvård och socialtjänst bör dessutom vara allmänt känd och lätt att få kontakt med och också ha sådana befogenheter att felaktigheter snabbt kan korrigeras.

Hälso- och sjukvård och socialtjänst är verksamheter som på flera områden, t.ex. inom äldreområdet, psykiatrin, handikappområdet, missbrukarvården, barn- och ungdomsvården, etc. kräver väl samordnade och integrerade insatser från båda verksamheterna. Gränserna för vad som är den enes och den andres ansvar är ibland inte helt tydliga. Detta gäller naturligtvis också tillsynsansvaret. Inom flera områden överlappar tillsynsansvaret varandras verksamheter och gränserna för vad som är socialtjänsttillsyn respektive

hälso- och sjukvårdstillsyn kan vara otydliga. Det kan då vara lätt att människor "hamnar mellan stolarna" även i tillsynsammanhang. Socialtjänsttillsynen och tillsynen över hälso- och sjukvården bör därför enligt utredningens uppfattning integreras såväl organisatoriskt som i den praktiska tillsynsverksamheten. Hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens insatser hör allt oftare intimt samman om man ska kunna leva upp till ambitionen om en kvalitativt sett god vård och omsorg och därför måste hela vårdkedjan kunna tillsynas i ett sammanhang.

Utredningen anser att en samordning av tillsynen mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst dessutom medför bättre förutsättningar för en mer enhetlig och förutsägbar tillsyn genom att samma bedömningsgrunder kan tillämpas för hela landet för båda verksamhetsområdena. En samordnad tillsyn kommer också att kunna bidra till att uppmärksamma och tydliggöra svagheter som finns i vårdkedjan mellan kommunernas och landstingens insatser.

Utredningens bedömning är vidare att en samordnad tillsyn underlättar för medborgarna att hitta rätt när de vill framföra klagomål eller anmäla brister inom socialtjänsten eller hälso- och sjukvården. Rätten att klaga och kunna göra sin röst hörd är en viktig aspekt i ett rättssäkert samhälle sett ur ett brukarperspektiv. En person som till exempel inom äldreomsorgen, psykiatrin eller missbrukarvården möter personal i samverkan från både socialtjänst och hälso- och sjukvård har svårt att förstå och kunna skilja på vad som är hälso- och sjukvård och vad som är socialtjänst och att det kan vara skilda tillsynsmyndigheter för en och samma verksamhet. I den parlamentariska regionkommitténs (PARK) delbetänkande *Regional frihet och statligt ansvar - en principiell diskussion*³ anfördes att parallella tillsynsorganisationer ska undvikas därför att det för medborgaren inte får råda tvivel om vem som är ansvarig för tillsynen. Också riksdagen har med anledning av Socialutskottets betänkande⁴ tagit upp att det finns oklara ansvarsförhållanden och anser att det inte får råda någon tvekan om vart den enskilde ska vända sig med synpunkter och klagomål.

Det är också utredningens uppfattning att en samordnad tillsyn på längre sikt kan bidra till att dagens skilda regelverk, traditioner och förutsättningar för socialtjänsten respektive hälso- och sjukvården i framtiden kan harmoniseras där det finns sådana behov. Det kan också finnas skäl att skapa en gemensam lagstiftning för

³ SOU 1998:166 s. 138 ff.

⁴ 1996/97:SoU13

socialtjänst och hälso- och sjukvård eller för vissa delar av verksamheterna, t.ex. en gemensam äldreomsorgslag.

Utredningen anser att en samordnad och gemensam tillsyn för hälso- och sjukvården och socialtjänsten bör leda till en effektivare tillsyn. Det blir t.ex. bättre förutsättningar för en mer sammanhållen tillsyn såväl över landet som mellan de båda tillsynsområdena. En sammanhållen tillsyn kan bidra till att tillsynen utövas med mer långsiktig planering, tydligare prioriteringar, ett mer strategiskt inriktat arbete och att möjligheter till gemensamma beslut och rapporter skapas. Mycket av dagens dubbelarbete på de skilda myndigheterna med framtagning av varsin tillsynsplan, bedömningskriterier och andra styrdokument bör kunna undvikas. I stället för 22 styrdokument – en för varje länsstyrelse och en för Socialstyrelsens hälso- och sjukvårdstillsyn – behöver enbart ett sådant dokument tas fram. Resurser kan också snabbare och effektivare omfördelas om en myndighetsledning har mandat att besluta över en samordnad tillsynsmyndighets alla resurser. Kunskapsutbytet mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård kommer att öka vilket kan leda till att bättre metoder, strategier och planer utvecklas såväl i verksamheterna som inom tillsynen. En samordnad tillsyn bör också leda till ökad förståelse för varandras kompetenser och yrkesområden. En samordning skapar dessutom en mindre sårbar organisation.

För kommuner och landsting gör en samordnad tillsynsmyndighet att det blir tydligare vem som har ansvaret för tillsynen. Med en samordnad tillsyn utförs tillsynen samlat vid ett tillfälle och av bara en myndighet. Flera utredningar har t.ex. betonat att kommunerna inte ska mötas av en splittrad stat. Med en gemensam tillsynsmyndighet för hälso- och sjukvården och socialtjänsten kommer tillsynen på sikt också att bli mer förutsägbar, mindre sårbar och mer enhetlig när det gäller formerna för tillsyn. Det blir även enklare och tydligare för tillsynsobjekten att ta del av tillsynens krav i och med att spelreglerna blir klarare men också enklare att ta del av tillsynens resultat eftersom den sker samlat vid ett tillfälle.

Utredningens uppdrag enligt regeringens direktiv är att se över och överväga förändringar i organisationen av och ansvarsfördelningen när det gäller den statliga tillsynen inom socialtjänstens och näraliggande område så att tillsynsansvaret stärks och görs tydligare, att tillsynsfunktionens sårbarhet minskar samt att tillsynen fungerar samordnat, strukturerat och effektivt med ett tydligt barn- och jämställdhetsperspektiv. Nyckelorden i uppdraget

är således att skapa en tillsyn över socialtjänsten och näraliggande områden som är *stark*, *tydlig*, *mindre sårbar* och *fungerar samordnat, strukturerat och effektivt*. Detta är också utgångspunkten för de förändringar och förslag som i det följande lämnas, dvs. att skapa en tillsyn som är:

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

19 Förslag

19.1 Ny organisation av tillsynen av hälso- och sjukvård och socialtjänst

Utredningens förslag: Tillsynen inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten förs samman till en myndighet och integreras såväl organisatoriskt som i det operativa tillsynsarbetet.

I ett *första* steg förs länsstyrelsernas tillsyns- och tillståndsverksamhet inom socialtjänsten över till Socialstyrelsen och sammanförs med Socialstyrelsens regionala tillsynsenheter för hälso- och sjukvården. I ett *andra* steg bildas en renodlad tillsynsmyndighet genom att tillsynsverksamheten bryts ut från Socialstyrelsen.

Den renodlade tillsynsmyndigheten ska ha en regional organisation. Om Ansvarskommitténs förslag till ny regionindelning genomförs ska regionaliseringen ske i enlighet med denna. Om så inte blir fallet bör den organisationskommitté som tillsätts få i uppdrag att ta ställning till hur den nya tillsynsmyndighetens regionalisering bör se ut.

Om en tillsynsdelegation enligt förslag från Ansvarskommittén inrättas vid länsstyrelsen i varje region med uppgift att samordna statlig tillsyn i regionen ska tillsynen för hälso- och sjukvård och socialtjänst finnas representerad.

19.1.1 Tidigare utredningar

Flera olika utredningar och översyner av såväl hälso- och sjukvården som socialtjänsten har påtalat behovet och nödvändigheten av att sammanföra hälso- och sjukvårdstillsynen med socialtjänsttillsynen. Riksrevisionsverket föreslog redan 1996 i en effektivitetsrevision av statens tillsyn över hälso- och sjukvården att en översyn borde göras med inriktningen att en enda myndighet ges det sam-

lade tillsynsansvaret för såväl socialtjänst som hälso- och sjukvård (RRV 1996:23 - avsnitt 2.6).

Socialtjänstutredningen diskuterade också i sitt slutbetänkande Socialtjänst i utveckling (SOU 1999:97) fördelarna med att skapa ett *särskilt fristående tillsynsverk* för hälso- och sjukvårds- och socialtjänsttillsynen (se avsnitt 3.2). Fördelen med en ny gemensam tillsynsmyndighet menade utredningen låg i att man därigenom kunde samla alla resurser för tillsyn i en egen organisation. Då riskeras inte att resurserna tas i anspråk för annat än tillsyn. Utredningen ansåg också det vara en fördel att inte behöva ha tillsyn över hur den egna normgivningen av socialtjänsten och hälso- och sjukvården tillämpas. Med ett särskilt tillsynsverk skulle den samlade tillsynen också kunna starta från början och tillsynen över socialtjänsten skulle inte behöva inordnas i ett redan fungerande system av tillsyn över hälso- och sjukvård med den risk för dominans för hälso- och sjukvårdstillsynen som en samordning med Socialstyrelsen skulle innebära.

Kommittén om hälso- och sjukvårdens finansiering och organisation (HSU 2000) berörde frågan om Socialstyrelsens dubbla roller (se avsnitt 2.7). Dessa innebär att dels utveckla och fastställa kriterier för god vård och förebyggande insatser och även ge råd och stöd och dels genom tillsynen granska att verksamheterna följer vad Socialstyrelsen genom normering fastställt ska gälla. Kommittén ansåg att det i längden finns risk för att de dubbla uppdragen försvagar tilltron till den centrala uppgiften som tillsynsorgan. Kommittén föreslog därför att Socialstyrelsens verksamhet skulle ses över med syftet att belysa tillsynsverksamhetens organisation och att i samband därmed också pröva om länsstyrelsernas och Socialstyrelsens tillsynsverksamhet skulle kunna bilda en ny myndighet som bedriver tillsyn inom vårdens hela område.

Även riksdagen har i ett tillkännagivande till regeringen uttalat att regeringen borde undersöka om tillsynen över äldreomsorgen kan läggas på en och samma myndighet för såväl socialtjänsten som hälso- och sjukvården i syfte att skapa en slagkraftigare organisation (se avsnitt 2.8). I betänkandet anfördes att gränserna mellan kommunernas socialtjänst och hälso- och sjukvården i vissa avseenden luckrats upp under senare år, vilket gör det svårare för den enskilde att veta vart han eller hon ska vända sig med synpunkter på vård och omsorg och eventuella klagomål. Riksdagen ansåg det därför angeläget att skapa en tydligare tillsynsorganisation.

Statskontoret har i ett uppdrag för utredningen övergripande analyserat för- och nackdelar med tre tänkbara organisationsmodeller för den statliga tillsynen av socialtjänst och hälso- och sjukvård (se kapitel 17). Statskontoret bedömer att en ny tillsynsmyndighet för socialtjänst och hälso- och sjukvård är den modell som sammantaget ger bäst möjligheter att lösa dagens problem med tillsyn av socialtjänst och hälso- och sjukvård. En ny samlad tillsynsmyndighet ger störst tydlighet för såväl medborgaren (patient, klient, brukare och anhöriga) som tillsynsobjektet om vem som har ansvaret för tillsynen över de båda områdena. En sådan myndighet ger också störst oberoende gentemot tillsynsobjekten och därmed legitimitet åt tillsynsverksamheten samt bäst förutsättningar för att skapa en ur rättssäkerhetssynpunkt enhetlig tillämpning av gällande regelverk. En samlad tillsynsmyndighet ger också enligt Statskontoret regeringen bäst förutsättningar att kunna styra tillsynens omfattning via anslag till myndigheten.

Ansvarskommittén anser att det finns flera argument som talar för att flytta nuvarande tillsynsuppdrag för hälso- och sjukvården från Socialstyrelsen (se avsnitt 3.9). Ett argument är att det bör finnas en tydlig gränslinje mellan kunskapsstyrning och tillsyn. För det andra möjliggör detta en sammanföring av tillsynen över hälso- och sjukvården och socialtjänsten som enligt kommittén är angelägen av flera skäl. En samordnad tillsyn tydliggör svagheter i vårdkedjan mellan kommunernas och landstingens insatser. Den kan ge underlag för en harmonisering av regelverken där behov finns. Den underlättar för medborgarna att hitta rätt när de vill framföra klagomål eller anmäla insatser inom socialtjänsten eller hälso- och sjukvården. Rätten att klaga är en viktig aspekt i ett rättssäkert samhälle. Kommittén lyfter också särskilt fram vikten av att i tillsynen uppnå en önskvärd helhetssyn på de insatser som ges till medborgarna. Samordning ger också enligt Ansvarskommittén tydlighet gentemot huvudmännen. Hälso- och sjukvård och socialtjänst är verksamheter som ofta bedrivs i nära anslutning till varandra och ibland inom samma organisation och en samordning medför att tillsynen blir mer förutsägbar och mindre sårbar.

Ett tredje skäl att flytta tillsynen från Socialstyrelsen är enligt Ansvarskommittén att det finns risker för konflikter till följd av Socialstyrelsens olika uppdrag. Socialstyrelsen kan i dag sägas ha dubbla roller. Myndigheten utfärdar föreskrifter och har således en normerande roll. Dessutom bedriver myndigheten en omfattande verksamhet både med att definiera vad som är god vård genom till

exempel nationella riktlinjer och med att följa upp och utvärdera verksamheter. Samtidigt granskar Socialstyrelsen genom sin tillsyn att verksamheterna följer vad myndigheten har fastställt ska gälla.

Sammantaget bedömer således Ansvarskommittén att det finns flera skäl att flytta tillsynen över hälso- och sjukvården från Socialstyrelsen och att det är angeläget att tillsynen över socialtjänsten samordnas med tillsynen över hälso- och sjukvården.

19.1.2 Enhetlig och likvärdig tillsyn

Enligt utredningens direktiv ska tillsynen över socialtjänsten fungera samordnat, strukturerat och effektivt med ett tydligt jämställdhetsperspektiv. Utredningen har på olika sätt granskat hur tillsynen fungerar i dag med avseende på just dessa aspekter (se kap. 10). En viktig del av en väl fungerande tillsyn är metoder för tillsynen, dvs. hur tillsynen utformas och genomförs. Genom systematiska och strukturerade nationella metoder för tillsyn ges förutsättningar att skapa tydlighet både för det egna arbetet men också för de verksamheter som blir föremål för tillsyn. Genom enhetliga metoder för tillsynen ges också förutsättningar för att tillsynen nationellt sker på ett så likvärdigt och enhetligt sätt som möjligt. Detta är inte minst en grund för en hög rättssäkerhet i tillsynen.

Utredningen kan konstatera att det finns skillnader i hur tillsynen över socialtjänsten bedrivs mellan länsstyrelserna. De intervjuer med företrädare för länsstyrelserna som utredningen genomfört, ger en bild av att det inom vissa områden förekommer stora skillnader i metoder och arbetssätt i tillsynen och hur man tolkar sitt uppdrag. Utredningen har bl.a. visat på länsstyrelsernas olika tolkning av sitt tillsynsuppdrag när det gäller missbrukarvården¹. Utredningen har också kunnat påvisa skillnader i ansvarsfördelningen mellan länsstyrelsen och kommunerna när det gäller tillsynen över HVB (se 10.1.3 och 13.16). För det senare konstaterade även Riksrevisionsverket 2002 att det fanns skillnader i hur länsstyrelserna tolkade sin tillsynsroll när det gällde tillsynen av HVB för barn och unga (se avsnitt 2.1). Senast har Riksrevisionen i en granskningsrapport över den statliga tillsynen av LSS-insatsen bostad med särskild service för vuxna påtalat att länsstyrelsernas tillsyn inte är likvärdig i landet, att tillsyn sker mycket sällan och

¹ En bättre tillsyn av missbrukarvården (SOU 2006:57), s. 54

att kommunerna inte alltid rättar sig efter den kritik de får (se avsnitt 2.5). Med nuvarande tillsynstakt kommer det att ta 20 år eller mer innan samtliga boenden varit föremål för verksamhetstillsyn någon gång. Riksrevisionen nämner också att Socialstyrelsen har ansvar för den centrala tillsynen av LSS men det är oklart vad denna roll innebär i praktiken. Ansvarig riksrevisor menar i ett uttalande med anledning av granskningsrapporten att tillsynen måste fungera för att garantera rättssäkerheten för de personer som omfattas av LSS och nu måste regeringen agera så att tillsynen blir ett mer kraftfullt instrument. Samma riksrevisor har i ett generellt uttalande med hänvisning till 16 olika rapporter från Riksrevisionen påtalat att statens kontroll över olika myndigheter, landsting och kommuner har allvarliga brister. De generella iakttagelser som återkommer i rapport efter rapport är att det är för lite, att det är för olika och att man inte använder de sanktionsmöjligheter som finns i tillräckligt hög utsträckning.

Utredningen konstaterar också att det inom såväl länsstyrelsernas som Socialstyrelsens tillsynsområden finns ett stort antal tillsynsobjekt som får vänta 10 år eller mer mellan tillsynsbesöken. Inom individ- och familjeomsorgen och handikappområdet har det funnits stora skillnader i tillsynsfrekvens mellan länsstyrelserna. Utredningen har fått information om att verksamhetstillsyn inom t.ex. missbruksområdet på vissa länsstyrelser helt har saknats under en längre tid på grund av kompetens- och resursbrist. Detta är inte acceptabelt.

Utredningen har också noterat att länsstyrelserna vid tillsyn kan ha olika bedömningsgrunder och kriterier som verktyg, vilket riskerar att leda till olika slutsatser mellan länsstyrelserna kring t.ex. vilka förhållanden som ska föranleda kritik eller påpekanden av olika slag.

Alltför stora regionala skillnader av detta slag i metoder och arbetssätt, tolkning av tillsynsuppgifter, vad som föranleder kritik, definition av tillsynskriterier eller hur ofta en verksamhet blir föremål för tillsyn, kan inte anses som acceptabla utifrån ett medborgar-, brukar-, patientsäkerhets- och rättssäkerhetsperspektiv. Däremot anser utredningen att skillnader kan få förekomma i valet av tillsynsobjekt om det grundar sig på specifika regionala förutsättningar och behov. Utredningen anser vidare att det måste finnas en kontinuitet i tillsynen och en diskussion bör föras om vilken nivå som bör utgöra en acceptabel "lägsta nivå" för tillsynens omfattning och frekvens. Att lämna områden utan tillsyn en längre

tid drabbar allra mest de som erhåller vård och omsorg, stöd och service – barn som placerats i annat hem än det egna, personer med funktionshinder eller äldre kvinnor och män – dvs. utsatta grupper i samhället. I förlängningen drabbar det också förtroendet för statens och kommunernas förmåga att klara de tillsynsuppgifter som ålagts dem.

Utredningens bild är att tillsynen av hälso- och sjukvården bedrivs på ett relativt enhetligt sätt över landet. Tillsynen bedrivs av en central myndighet, Socialstyrelsen, med egna regionala tillsynsenheter och det finns en tillsynsplan för hela landet. Begrepp inom tillsynen är enhetligt definierade och tillsynsarbetet bedrivs utifrån ett strukturerat frågeschema som alla handläggare ska följa. Socialstyrelsens resurser för hälso- och sjukvårdstillsyn är dock klart otillräckliga och tillsynsfrekvensen alltför låg. Hälso- och sjukvårdstillsynens största problem är att den när det gäller egeninitierad tillsyn är alltför otillräcklig.

När det gäller socialtjänsten är det inom äldreomsorgsområdet som länsstyrelserna har kommit längst vad gäller samordning, struktur och likvärdigt arbetssätt. Här har regeringen också styrt tydligt både i fråga om resurser och metoder genom uppdraget till länsstyrelserna (2003) om att införa äldreskyddsombud (se avsnitt 9.2). Andra delar av tillsynen över socialtjänsten har inte utvecklats på samma sätt. Det är också i dessa delar utredningen konstaterar de största skillnaderna. Som utredningen har visat finns skillnader i hur länsstyrelserna ser på sin tillsynsroll t.ex. när det gäller samtal med placerade barn i hem för vård eller boende. I och med det tvååriga regeringsuppdraget 2006-2007 för tillsyn över den sociala barnvården, har insatser gjorts för att göra tillsynen mer enhetlig. En projektgrupp med företrädare från länsstyrelser och Socialstyrelsen har bedrivit ett arbete med att ta fram mallar och bedömningskriterier för en gemensam nationell tillsyn när det gäller hem för vård eller boende för barn och unga (se avsnitt 13.4.2). Den här typen av insats måste dock enligt utredningens uppfattning permanentas för att få bestående effekt. Tillsynen av hem för vård eller boende för barn och unga måste bli mer frekvent och enhetlig över landet (se vidare förslag i avsnitt 19.13).

Länsstyrelserna och Socialstyrelsen har under flera år arbetat för att ta fram underlag för gemensamma tillsynsmetoder. Det s.k. SLUG-arbetet (Socialstyrelsens och länsstyrelsernas utvecklingsgrupp) påbörjades redan 1994 och genom det nationella programmet för tillsyn som sjösattes 2001, formaliserades myndigheternas

samverkan ytterligare genom bildandet av samverkansgruppen (se avsnitt 7.10). Samarbetet mellan länsstyrelserna och Socialstyrelsen har bl.a. resulterat i nationella initiativ, gemensamma riktlinjer och gemensamma bedömningskriterier inom vissa områden när det gäller tillsynen över socialtjänsten. Inom ramen för samverkansgruppens arbete har också samordningen av tillsynen över socialtjänsten med tillsynen över hälso- och sjukvården vidareutvecklats. Utredningen anser dock att samordningen mellan hälso- och sjukvårdstillsynen och socialtjänsttillsynen fortfarande är alltför dåligt utvecklad. Det är bl.a. hälso- och sjukvårdstillsynens bristande resurser som utgör hinder för ökad samverkan. Fortsatta krav på ökad samverkan inom ramen för nuvarande struktur framstår som otillräckliga.

Länsstyrelserna anser att samverkansgruppen har bidragit till att utveckla tillsynen och att skapa systematik i tillsynsarbetet. Många länsstyrelser anser emellertid att arbetet med gemensamma bedömningskriterier och riktlinjer tenderat att öka i omfattning, stjäl mycket tid från det egentliga tillsynsarbetet och att de inte heller har tilldelats de resurser som krävs för detta arbete (se avsnitt 10.1.3). Några länsstyrelser nämner också att när det tar för lång tid att nå fram till gemensamma ståndpunkter tvingas den enskilda länsstyrelsen att hitta egna lösningar för att klara det löpande tillsynsarbetet. Även Socialstyrelsens regionala tillsynsenheter anser att arbetet med gemensamma bedömningskriterier, t.ex. när det gäller psykiskt funktionshindrade, har tagit alltför lång tid och mycket resurser i anspråk från det egentliga tillsynsarbetet.

Utredningen menar att trots allt arbete som läggs ned på myndighetssamverkan, saknas det i slutänden en garanti för att den enskilda länsstyrelsen faktiskt väljer att följa de anvisningar som samverkansgruppen, i konsensus, har kommit fram till. Det finns risk för att de enskilda länsstyrelserna ändå fortsätter att arbeta som tidigare när metoder och riktlinjer ska omsättas i praktiken. Varje länsstyrelse bestämmer själv utifrån sina förutsättningar hur man arbetar och vad man prioriterar. Detta är enligt utredningens uppfattning ett inbyggt strukturfel i organiseringen av den sociala tillsynen om strävan är att uppnå en ökad enhetlighet och rätts-säkerhet över hela landet.

Att helt döma ut de skillnader som finns i arbetssätt och metoder mellan länsstyrelserna vore fel. Olika traditioner och arbetssätt kan berika metodutvecklingen under förutsättning att ett erfarenhetsutbyte sker. Utredningen kan konstatera att samarbetet och

samordningen länsstyrelserna emellan är olika utvecklat. Vissa länsstyrelser samarbetar mer och bättre än andra. Vissa är sig själv nog. Utredningen konstaterar också att ansvaret för metodutveckling vid den enskilda länsstyrelsen ofta är otydligt eller saknas helt. Någon gemensam utbildning, fortbildning eller kompetensutveckling vad gäller innehållet i social tillsyn finns inte. Detta är enligt utredningens uppfattning anmärkningsvärt.

Länsstyrelsernas tillsyn av socialtjänsten har i dag enligt utredningens uppfattning allvarliga brister. Kritiken kan sammanfattas i att det är för lite, för svagt, för sårbart, för dåligt samordnat och för olika. Denna kritik av hur tillsynen av socialtjänsten fungerar har under lång tid framförts av flera utredningar, revisionsrapporter och inte minst tillkännagivanden från riksdagen. Trots att en del förbättringar har skett under senare år är dessa enligt utredningens uppfattning inte tillräckliga.

Tillsynen bör vara förutsägbar och tydlig. Med det menar utredningen att det bör vara tydligt för den som blir föremål för tillsyn vad som är syftet med tillsynen, vad det är tillsynsmyndigheten granskar och vilken eller vilka utgångspunkter i regelverket man har då man uttalar kritik. I detta ligger också att tillsynsmyndigheten är tydlig med vad som är tillsyn och vad som inte är tillsyn; det bör inte råda något tvivel om vad som är en granskning av efterlevnad av lagar och bestämmelser och vad som är råd och förslag på förbättringsområden som tillsynsmyndigheten väljer att ge utifrån egen kunskap och erfarenhet. Tillsynskritik bör innehålla krav på åtgärder som ska vidtas därför att tillsynsobjektet har agerat *fel* utifrån gällande rättsregler. Om kraven inte följs så bör de i sista hand åtföljas av *sanktioner*.

För att verksamheter ska uppfylla de krav som ställs i lagstiftningen är detta vilande hot om sanktioner ett viktigt påtryckningsmedel. Syftet med sådana sanktioner kan vara att hindra fortsatt verksamhet i strid mot gällande bestämmelser men också att ingripa när regler har överträtts men det som förekommit inte kan göras o gjort. Sanktioner kan både rikta sig mot verksamheten i sig, vilken t.ex. kan förbjudas att fortsätta, som mot dem som är ansvariga för att regler inte har följts, vilka kan åläggas ansvar t.ex. för tjänstefel.

Socialstyrelsen har i dag inte någon i lag uttalad tillsynsvägledande roll utan uppgiften som central tillsynsmyndighet grundas helt på samverkan och frivilliga överenskommelser mellan länsstyrelserna och Socialstyrelsen. Med detta förfarande blir

metodutvecklingen och beslutsprocessen en lång process där 22 samverkande myndigheter ska vara överens i alla steg innan metoder, arbetssätt, teman, inriktning etc. kan verkställas nationellt, vilket inte kan anses som särskilt resurseffektivt. Enligt regeringsformen gäller att ingen myndighet får bestämma hur en annan myndighet ska besluta i ärenden som rör myndighetsutövning mot enskild eller mot kommun eller som rör tillämpning av lag. Detta begränsar Socialstyrelsens möjligheter att styra länsstyrelserna när det gäller tillsyn som utgör myndighetsutövning.

Inom flera olika områden, t.ex. miljöområdet, har den centrala, och även de regionala, tillsynsmyndigheterna ansvar för tillsynsvägledning gentemot de operativa tillsynsmyndigheterna (se avsnitt 15.3). Tillsynsvägledning består då i utvärdering, uppföljning och samordning av den operativa tillsynen samt stöd och råd till de operativa tillsynsmyndigheterna. Tillsynsutredningen² föreslog att begreppet *samordning av tillsyn* skulle användas för den verksamhet som innebär att en myndighet ska eller får samordna, styra och påverka andra organ vilka har tillsynsuppdrag inom ett tillsynsområde (se avsnitt 3.6). Det finns även exempel på områden där den centrala myndigheten getts rätt att meddela föreskrifter om hur tillsyn ska bedrivas och att allmänna råd kan meddelas även för arbetet med tillsyn. Riksrevisionen, och tidigare Riksrevisionsverket, har i olika rapporter³ pekat på brister när det gäller tillsynsvägledning och att ansvarsfördelningen när det gäller sådan vägledning ofta är oklar i de fall både en central myndighet och länsstyrelserna har en sådan uppgift. Inom det sociala området skulle Socialstyrelsen kunna ges en mer uttalad tillsynsvägledande uppgift gentemot länsstyrelserna än den som nu finns inom ramen för det nationella programmet för tillsyn (se avsnitt 7.10). Ett sådant förslag skulle visserligen bidra till att göra tillsynen mera strukturerad men har liten betydelse för utredningens övriga utgångspunkter för att skapa en bättre tillsyn över socialtjänsten och näraliggande områden (se avsnitt 18.2). Med hänsyn härtill, och att det inom flera av de områden där tillsynsvägledning i dag finns har visat sig svårt att använda denna på ett tillfredsställande sätt, anser utredningen att ett sådant förslag inte är tillräckligt för att uppfylla de krav på en stärkt och tydligare tillsyn som anges i direktiven.

² Tillsyn – Förslag om en tydligare och effektivare offentlig tillsyn (SOU 2004:100) s. 55

³ Se t.ex. Naturvårdsverkets tillsynsvägledning – fallet PCB i fogmassor (RRV 2003:3) och Mer kemikalier och bristande kontroll – tillsynen av tillverkare och importörer av kemiska produkter (RiR 2006:4)

Länsstyrelserna har ett generellt uppdrag att verka för att nationella mål får genomslag i respektive län och de ska också svara för den statliga förvaltningen i respektive län i den utsträckning detta inte åligger någon annan myndighet. Detta utgör idén om den statliga samordnade länsförvaltningen där avsikten är att stärka den regionala överblicken och minska sektoriseringen. Tanken är att länsstyrelserna ska svara för helhetssynen men också för sektorsperspektivet på den regionala nivån. De allvarliga brister som i dag finns när det gäller tillsynen över socialtjänsten, som bl.a. innebär att den är alltför svag, sårbar och olika, är enligt utredningens mening inte möjliga att åtgärda med länsstyrelserna som tillsynsmyndighet med hänsyn till att länsstyrelserna är 21 självständiga myndigheter. Inom det sociala området som rör behoven hos socialt och ekonomiskt utsatta människor är det enligt utredningens mening väsentligt med en tillfredsställande statlig tillsyn. Även riksdagen och Riksrevisionen har som tidigare nämnts vid flera tillfällen uttalat att tillsynen över socialtjänsten måste förbättras. Alla de åtgärder som hittills vidtagits t.ex. inom ramen för det nationella programmet för att stärka tillsynen har inte varit tillräckliga för att åstadkomma en tillsyn som uppfyller de krav som utredningen angett i kapitel 18. Utredningen anser därför att det inte är möjligt att upprätthålla principen om den samordnade länsförvaltningen inom det sociala området om kraven i direktiven på en starkare statlig tillsyn ska uppfyllas.

Den problembild som utredningen beskriver måste ses som en logisk följd av den organisatoriska struktur som den sociala tillsynen är placerad i. Det strukturella i organisationen av tillsynen som utredningen pekar på motverkar syftet att uppnå ökad enhetlighet över landet och ökad rättssäkerhet för medborgarna. En utveckling av samverkan för att förbättra situationen har visserligen skett, men inom ramen för nuvarande organisation finns en gräns för hur långt som kan nås. 22 självständiga myndigheter med relativt vida ramar för hur den sociala tillsynen ska bedrivas och vilka prioriteringar som bör göras utgör ett organisatoriskt hinder för vad som uppnås. Det visar även de brister som fortfarande finns trots de närmare tio årens försök att förbättra och effektivisera samordningen. Och det finns inga garantier att de framsteg som eventuellt sker snart kan återgå till "det gamla". De brister som i dag finns med att tillsynen över socialtjänsten är för svag, sårbar, dåligt samordnad med hälso- och sjukvården och olika över landet skulle enligt utredningens uppfattning kunna åtgärdas genom att bilda en

ny samordnad tillsynsmyndighet för hälso- och sjukvården och socialtjänsten.

19.1.3 En ny tillsynsmyndighet

Utredningen anser liksom Ansvarskommittén och flera tidigare utredningar att det finns starka skäl för att bilda en ny sammanslagen tillsynsmyndighet för hälso- och sjukvården och socialtjänsten med en egen regional tillsynsorganisation. En sådan samordnad tillsynsmyndighet har enligt utredningens uppfattning bäst förutsättningar att skapa en tillsyn över socialtjänsten och hälso- och sjukvården som är tydlig, mindre sårbar och fungerar samordnat, strukturerat och effektivt. Utredningen anser också att det bör finnas en tydlig gränslinje mellan kunskapsstyrning, normering och tillsyn. En sådan åtskillnad ger störst tydlighet och oberoende och därmed legitimitet åt tillsynsarbetet.

Utredningen ser flera fördelar med att tillsynen över hälso- och sjukvården och socialtjänsten slås samman. En samordning av tillsynen medför bättre förutsättningar för en mer enhetlig och förutsägbar tillsyn genom att samma bedömningsgrunder kan tillämpas över hela landet för verksamheter som alltmer involveras i varandra. När det gäller äldreomsorg, stöd till funktionshindrade, psykiatrisk vård, missbrukarvård, barn- och ungdomsvård är det särskilt tydligt att gränserna för vad som är socialtjänst och hälso- och sjukvård alltmer suddas ut och det är en utveckling som kommer att fortsätta. Även i övrig hälso- och sjukvårdsverksamhet involveras socialtjänstverksamhet alltmer i en sammanhållen vårdkedja där behov av rehabiliteringsinsatser och socialt stöd i olika former är nödvändiga komplementära insatser för ett gott vårdresultat. En samordnad tillsyn bidrar till att uppmärksamma och tydliggöra svagheter som finns i vårdkedjan mellan kommunernas och landstingens insatser.

Vi kan också se en utveckling mot en ökad privatisering och mångfald i vården där gränssnitten mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst blir alltmer otydliga. Denna utveckling kräver en samordnad, strukturerad och effektiv tillsyn från samhällets sida som kan garantera en god kvalitet i vård, stöd och omsorg. Den tillsynsorganisation som bör organiseras måste kunna klara de utmaningar som vården och omsorgerna ställs inför såväl i dag som i

framtiden. I ett sådant utvecklingsperspektiv är en samordnad tillsyn för socialtjänst och hälso- och sjukvård nödvändig.

En samordnad tillsynsmyndighet ger förutsättningar att koncentrera resurserna för tillsyn och därmed riskeras inte att resurser tas i anspråk för andra uppgifter än tillsyn. Tillsyn blir på det sättet en renodlad kärnverksamhet som inte kan nedprioriteras av andra uppgifter. Förutsättningarna för att åstadkomma en mindre sårbar och mer långsiktigt planerad tillsyn ökar därmed.

En samordnad tillsyn underlättar också för medborgarna att hitta rätt när de vill framföra klagomål eller anmäla brister som gäller både hälso- och sjukvård och socialtjänst. En samordning kan på sikt också bidra med underlag för att harmonisera dagens skilda regelverk, kulturer, traditioner och förutsättningar. En sammanhållen tillsyn kan också bidra till att tillsynen utövas med mer långsiktig planering, tydligare prioriteringar, ett mer strategiskt inriktat arbete och att möjligheter till gemensamma beslut och rapporter skapas, dvs. möjliggör en effektivare tillsyn.

Mycket av dagens dubbelarbete med framtagning av varsin tillsynsplan, bedömningskriterier och andra styrinstrument kan undvikas. I stället för 22 olika styrdokument behöver enbart ett sådant tas fram. Resurser kan omfördelas snabbare och effektivare om en myndighetsledning har mandat att besluta över tillsynens alla resurser. Kunskapsutbyte mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård kan också leda till att bättre metoder, strategier och planer utvecklas.

Det blir också tydligare för tillsynsobjektet vem som har ansvaret för tillsynen om den är samordnad. Utredningen bedömer att med *en* tillsynsaktör kommer tillsynen att bli mer förutsägbar, mindre sårbar och mer enhetlig.

Sammanfattningsvis anser utredningen att en ny samlad tillsynsmyndighet för hälso- och sjukvård och socialtjänst:

- ger störst tydlighet för såväl brukaren (patient, klient och anhöriga) som tillsynsobjekt när det gäller vem som har ansvaret för tillsynen över hälso- och sjukvården och socialtjänsten,
- ger störst oberoende gentemot tillsynsobjekten och därmed legitimitet åt tillsynsverksamheten,
- ger bäst förutsättningar för att skapa en ur rättssäkerhetssynpunkt enhetlig tillämpning av gällande regelverk,

- ger regeringen bäst förutsättningar att kunna styra tillsynens resurser via anslag till myndigheten,
- minskar sårbarheten i verksamheten genom att det bildas en större och sammanhållen organisation,
- ger bäst förutsättningar för tillsynen att fungera samordnat, strukturerat och effektivt,
- ger bäst förutsättningar att möta framtida utmaningar där hälso- och sjukvårds- och socialtjänstverksamhet blir alltmer involverade i varandra,
- ger bäst förutsättningar att klara en ökad privatisering och mångfald av huvudmän inom vård och omsorg.

19.1.4 Integration av hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens tillsyn

Socialstyrelsens och länsstyrelsernas verksamheter inom hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens områden visar på en bred variation av uppgifter där ansvarsfördelningen delvis är otydlig. Strävan mot samordning av tillsynen mellan socialtjänsten och hälso- och sjukvård har av såväl riksdag som regering påtalats under många år. Även om det skett vissa förbättringar i samverkan under senare år finns fortfarande i dag stora brister. Ett viktigt hinder som framförts för bättre samordning är den nuvarande tillsynsorganisationen med splittrat ansvar mellan olika myndigheter och olikheter i tillsynskultur och områdesindelning.

Inom ett flertal områden uppstår gränsdragningsproblem i det praktiska tillsynsarbetet, t.ex. inom de särskilda boendeformerna för äldre och i bostäder med särskild service för personer med funktionshinder. Även i de kommuner som frivilligt tagit över ansvaret för hemsjukvården i ordinärt boende uppkommer gränsdragningsproblem i tillsynsarbetet. De boende har ofta behov av såväl medicinska insatser och omvårdnadsinsatser som sociala insatser. Problem med samordning av den medicinska och sociala tillsynen förekommer även inom t.ex. missbrukarvården och den öppna vården av psykiskt sjuka liksom inom vården av barn och unga.

Utredningen föreslår att tillsynen av hälso- och sjukvården och socialtjänsten integreras såväl organisatoriskt som metodmässigt i det konkreta operativa tillsynsarbetet. En sådan integrering bör

omfatta all verksamhet inom de båda områdena. Den sociala tillsynen omfattar även verksamhet enligt LSS. När det gäller tillsynen över personlig assistans har LSS-kommittén (avsnitt 3.4) lagt fram förslag om att staten ska ha det samlade ansvaret för tillsynen över sådan verksamhet. En integrerad tillsyn av hälso- och sjukvården och socialtjänsten ger bättre förutsättningar att arbeta med en helhetssyn utifrån den enskilda vårdtagarens behov. Det ger även förutsättningar att bättre svara upp mot "vårdkedjetänkandet" inom t.ex. missbrukarvården, vården och stödet till personer med psykisk sjukdom och psykiska funktionshinder eller vården av barn och unga med såväl medicinska som sociala behov.

De hotbilder som ibland framförs, bl.a. risken för att tillsynen av socialtjänsten får en prägel av sjukvårdstänkande ser utredningen som överdrivna. Utredningen vill i stället lyfta fram de fördelar som en integrering kan medföra. Tillsynen kan ske samordnat och mer effektivt än vad som är fallet i dag. De olika verksamhetsområdena kan befrukta varandra, t.ex. när det gäller möjligheterna att utveckla gemensamma metoder för tillsynsarbetet.

Organisatoriskt bör integrationen av den medicinska och den sociala tillsynen inom en ny myndighet kunna gå relativt långt. Naturligtvis finns vissa områden inom såväl hälso- och sjukvården som inom socialtjänsten som är strikt avskilda från varandra som då kan kräva särskild specialistkompetens och fristående organisation inom myndigheten. Att närmare precisera den gemensamma tillsynsmyndighetens organisation och behov av kompetens bör i det första steget ankomma på Socialstyrelsen.

Tillsynskulturen hos Socialstyrelsens regionala tillsynsenheter och länsstyrelsernas sociala enheter är olika. När man slår samman tillsynen över hälso- och sjukvården och socialtjänsten är det viktigt att identifiera eventuella kulturskillnader för att få till stånd ett gemensamt synsätt så att tillsynen fungerar på ett integrerat sätt. Att slå samman tillsynen mellan de båda områdena och ändå fortsätta att arbeta i parallella organisationer med tillsyn över hälso- och sjukvård och socialtjänst ger inte mycket vinst. Syftet bör vara att de områden som har beröringspunkter med varandra också arbetar integrerat med tillsyn t.ex. när det gäller äldreomsorg, psykiatri, missbrukarvård, barn- och ungdomsvård, rehabilitering, etc.

Vid en sammanslagning är de mentala hindren att samarbeta de största problemen för att förändringen ska bli framgångsrik. Skillnader i attityder, i invanda arbetsmönster och rutiner, revirtänkande, skillnader i teoretiska utgångspunkter, skillnader i synen

på kunskap, vetenskap och beprövad erfarenhet, etc. kommer att bli viktiga att överbrygga och kan vara direkt avgörande för att nå framgång med en sammanslagen organisation. Detta är en genomförandeprocess som måste förberedas väl. Det blir också en viktig uppgift för myndighetens ledning att hantera på ett seriöst och kompetent sätt.

Det finns enligt utredningens mening starka skäl för att samla reglerna om tillsyn inom hälso- och sjukvården och det sociala området i en särskild lag. En sådan lag skulle ge tillsynen en gemensam utgångspunkt. När tillsynen över hälso- och sjukvården och socialtjänsten integreras bör man därför enligt utredningens mening arbeta för att också skapa en gemensam lagstiftning för denna tillsyn. Med hänsyn till att en utredning har tillsatts för att bl.a. göra en översyn av LYHS (dir. 2007:57) har utredningen inte ansett det ingå i uppdraget att föreslå en sådan tillsynslag. Utredningen har tagit fram ett förslag till lag om tillsyn inom det sociala området m.m. En särskild tillsynslag bör dock omfatta hela tillsynsmyndighetens verksamhetsområde och utredningens författningsförslag utgörs därför av ändringar i befintliga lagar. Utredningens utkast till förslag om en lag om tillsyn inom det sociala området m.m. bifogas betänkandet som bilaga 10.

19.1.5 Regional tillsynsdelegation

Ansvarskommittén föreslår att en tillsynsdelegation inrättas vid varje länsstyrelse för att ytterligare stärka samverkan mellan å ena sidan den tillsyn som de nya större länsstyrelserna i framtiden ska bedriva och å andra sidan den som sektorsmyndigheter, som t.ex. Socialstyrelsen, Skolverket och Arbetsmiljöverket, ansvarar för. Tillsynsdelegationen ska enligt förslaget – i likhet med de vatten-delegationer som i dag finns inom länsstyrelserna – ledas av landshövdingen eller annan företrädare för länsstyrelsen. I övrigt ska den bestå av representanter för länsstyrelsen, sektorsmyndigheterna, de nya regionkommunerna och länets kommuner. Tillsynsdelegationens huvudsakliga uppgift ska vara att samordna och planera sådan tillsyn som riktar sig mot ett och samma tillsynsobjekt. Den ska också enligt kommittén vara ett forum för dialog och erfarenhetsutbyte. Tillsynsdelegationen har ingen överprövande roll om olika tillsynsinsatser riskerar att kollidera med varandra men inom delegationen är avsikten att olika aspekter av en fråga ska

kunna diskuteras i syfte att åstadkomma ändamålsenliga avvägningar och god samverkan mellan olika sektorsintressen. En ytterligare uppgift för tillsynsdelegationen ska vara att rapportera till regeringen om hur eventuella konflikter i regelverk och mellan myndighetsbedömningar ser ut i den praktiska tillämpningen.

Om Ansvarskommitténs förslag om en tillsynsdelegation inrättas anser utredningen att representanter för den nya tillsynsmyndigheten bör ingå i denna när de nya regionerna har bildats med uppgift att under länsstyrelsens ledning samordna och planera sådan statlig tillsyn som vänder sig mot ett och samma tillsynsobjekt.

Ansvarskommittén menar att sektorsmyndigheternas regionala kontor bör samlokaliseras med länsstyrelserna för de nya regionerna. Lokalförsörjningen är naturligtvis en uppgift för respektive myndighet men där en samlokalisering är möjlig och ekonomiskt lämplig är det en fördel om de olika statliga regionala tillsynsmyndigheterna kan samlokaliseras.

19.1.6 Genomförandet

Att slå samman den operativa statliga tillsynen av hälso- och sjukvården och socialtjänsten är angelägen ur såväl ett verksamhets- som medborgarperspektiv och bör genomföras snarast möjligt. Det ter sig i dag allt tydligare att raden av propåer allt sedan början av 1990-talet bör tas på allvar. Ett revirtänkande bör inte utgöra ett hinder för en sådan reform. Det här är verksamheter som inom vissa områden är alltmer involverade och beroende av varandra. Nuvarande organisering och utformning av den sociala tillsynen i 21 självständiga regionala myndigheter är inte ändamålsenlig. Den är resursslukande och ineffektiv. Medborgarna ska kunna lita på att bestämmelser om säkerhet, likabehandling eller rätten till en viss service, vård och omsorg också efterlevs och att socialtjänsten och hälso- och sjukvården utvecklas i medborgarnas tjänst. Tillsyn av att lagstiftningen, oavsett var du bor i landet, tillämpas på ett riktigt och enhetligt sätt, likvärdigt för alla och på det sätt som är avsikten enligt riksdagsbeslut är en viktig demokrati- och rättssäkerhetsfråga och en grundförutsättning för den politiska legitimiteten för den vård och omsorg, stöd och service som samhället erbjuder. Då måste enligt utredningens uppfattning tillsynen av socialtjänsten

och hälso- och sjukvården centralt och regionalt organiseras i en gemensam myndighet.

Utredningen har därvid övervägt två alternativ till organisatoriska förändringar. Antingen att snarast inrätta en självständig gemensam tillsynsmyndighet för de båda områdena eller att överföra länsstyrelsernas socialtjänsttillsyn till Socialstyrelsens regionala tillsynsenheter för hälso- och sjukvård. Att ha kvar den nuvarande organisationsstrukturen med ansvaret för socialtjänsten splittrat på 21 länsstyrelser och ansvaret för hälso- och sjukvården i Socialstyrelsen är inget alternativ om avsikten är att stärka den statliga tillsynen inom dessa områden. Det krävs ett omfattande förberedelsearbete när en ny myndighet ska byggas upp, inte minst när många myndigheter är berörda av organisationsförändringen. Att föra samman verksamheter från olika myndighetskulturer är en grannliga fråga i sig. Att integrera tillsynen inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten såväl organisatoriskt som i det operativa arbetet kommer att kräva noga genomtänkta ställningstaganden. Samtidigt ska tillsynen bedrivas utifrån ett nytt, gemensamt tillsynsbegrepp. Dessa omständigheter sammantagna gör att bildandet av en ny tillsynsmyndighet måste betraktas som extra komplicerad. Organisationsförändringen bör därför genomföras i två steg, inte minst för att i största möjliga utsträckning undvika störningar i verksamheten. Som ett första steg bör länsstyrelsernas sociala tillsyn föras över till Socialstyrelsen som därmed blir såväl central som regional tillsynsmyndighet för både socialtjänsten och hälso- och sjukvården.

När verksamheten blivit stabil och fungerande bör förberedelser vidtas för att bryta ut tillsynen från Socialstyrelsen och bilda en ny självständig och renodlad tillsynsmyndighet. Om Ansvarskommitténs förslag om förändringar av Socialstyrelsens verksamhet till mer av kunskapsmyndighet och om bildandet av nya regionkommuner med regionala kompetenscentra och nya regioner genomförs bör skapandet av en renodlad tillsynsmyndighet ske i samband därmed. Enligt utredningens mening är dock de argument som framförts för att skapa en fristående renodlad tillsynsmyndighet för hälso- och sjukvården och socialtjänsten så starka att förslaget om en sådan bör genomföras oavsett om Ansvarskommitténs förslag genomförs eller inte. Tillsynsarbetet bör på sikt stå självständigt från normerings- kunskaps- och utvecklingsarbetet. Detta är en fråga om oberoende, legitimitet, rättssäkerhet och demokrati som enligt utredningens uppfattning måste värnas.

Genom att föra över länsstyrelsernas sociala tillsyn till Socialstyrelsen och integrera denna med Socialstyrelsens regionala tillsynsenheter för hälso- och sjukvård undanröjs det nuvarande organisatoriska systemfelet med ett splittrat ansvar och förutsättningar för en effektivisering av tillsynen skapas. Socialstyrelsen bör få i uppdrag att i samråd med länsstyrelserna mer i detalj lämna förslag till hur genomförandeprocessen ska ske. Socialstyrelsen bör då också ges i uppdrag att närmare utveckla hur den medicinska och den sociala tillsynen ska integreras och organiseras i Socialstyrelsen. En utgångspunkt bör vara att tillsynsverksamheten ges en fristående organisatorisk ställning i förhållande till annan verksamhet inom Socialstyrelsen. En viktig uppgift blir att identifiera kulturskillnader i de olika tillsynskulturerna och lämna förslag till hur dessa skillnader ska hanteras i syfte att få till stånd ett gemensamt synsätt när det gäller tillsyn. Hur dessa skillnader hanteras kan vara direkt avgörande för hur snabbt den sammanslagna tillsynsverksamheten kommer igång och fungerar så optimalt som möjligt. Att hantera dessa skillnader på rätt sätt blir en viktig uppgift för Socialstyrelsens ledning.

Inför bildandet av en ny renodlad tillsynsmyndighet bör en organisationskommitté inrättas och om Ansvarskommitténs förslag om regionkommuner inte genomförs bör en sådan kommitté också överväga hur den nya myndigheten bör regionaliseras.

Utredningens förslag i följande avsnitt har alla den utgångspunkten att Socialstyrelsen i ett första steg ska utgöra tillsynsmyndighet både för hälso- och sjukvården och socialtjänsten men att det därefter ska bildas en fristående tillsynsmyndighet. När det i förslagen anges "tillsynsmyndigheten" avses därför i ett första skede Socialstyrelsen som sedan i ett andra steg ska ersättas av en fristående renodlad tillsynsmyndighet.

19.2 En patient- och brukarnämnd för hälso- och sjukvård och socialtjänst

Utredningens förslag: De patientnämnder som ska finnas i varje landsting och kommun ska också stödja och hjälpa människor som är aktuella inom socialtjänsten. Lagen bör därför anges omfatta patient- och brukarnämndsverksamhet inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten.

Utredningens bedömning: Det är önskvärt att nämnden organiseras på ett likartat sätt över landet.

19.2.1 Utgångspunkter

Patientnämnderna ska utifrån synpunkter och klagomål stödja och hjälpa enskilda patienter och bidra till kvalitetsutvecklingen i hälso- och sjukvården genom att

- hjälpa patienter att få den information som de behöver för att kunna ta tillvara sina intressen i hälso- och sjukvården,
- främja kontakter mellan patienter och vårdpersonal,
- hjälpa patienter att vända sig till rätt myndighet, samt
- rapportera iakttagelser och avvikelser av betydelse för patienterna till vårdgivare och vårdenheter.

Patientnämndernas ansvarsområde gäller i dag även vissa tjänster inom äldreomsorgen som avser sådan allmän omvårdnad som inte anses vara hälso- och sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen. Nämnderna ska inte handlägga sådana biståndsbeslut inom socialtjänsten som kan överklagas till domstol. Kommuner och landsting är ålagda enligt lag att ha en patientnämnd och man har valt olika sätt att anordna dessa (se avsnitt 8.10).

Ansvarskommittén har i sitt slutbetänkande lagt fram ett förslag som innebär att en ny patientlag ska införas, vilken bl.a. ska innehålla bestämmelser om patientnämnder (se avsnitt 3.9). Regeringen har tillsatt en utredning om patientsäkerhet och tillsyn m.m. (dir. 2007:57) som bl.a. ska, i syfte att stärka patientperspektivet och kvalitetsutvecklingen, överväga hur patientnämnderna uppfyller sitt åtagande och vad detta åtagande bör omfatta. I direktiven anges att det är viktigt att patienterna kan få samma hjälp och stöd från

patientnämnderna oavsett i vilket landsting de är bosatta och utredaren ska därför lämna förslag till hur detta ska kunna säkerställas.

Patientnämnderna utgör ett komplement till tillsynen och kommunernas och landstingens egna kvalitetssäkringssystem, vilka oftast även innehåller klagomålshantering. Nämnderna arbetar främst med olika frågor om bemötande och Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN) och Socialstyrelsens regionala tillsynsenheter har möjlighet att till nämnden överlämna sådana ärenden.

19.2.2 Patientnämndernas verksamhetsområde

Utredningens utgångspunkt är en integrering av tillsynen över socialtjänsten med tillsynen över hälso- och sjukvården där en ny gemensam tillsynsmyndighet ska ha tillsynsansvaret för båda områdena (se avsnitt 19.1). Förutsättningarna för myndighetens arbete bör därför så långt möjligt vara lika för de båda områdena. Utredningens olika förslag innebär därför att tillsynen över socialtjänsten och tillsynen över hälso- och sjukvården ska ha en gemensam utgångspunkt i form av ett tillsynsbegrepp, enhetliga regler för sanktioner m.m. De skäl som anfördes för att utvidga nämndernas verksamhetsområde till att även omfatta vissa socialtjänstinsatser inom äldreomsorgen gör sig enligt utredningens mening även gällande inom andra områden där enskilda tar del av både socialtjänst och hälso- och sjukvård. Personer med fysiska och psykiska funktionshinder och personer med missbruksproblem är exempel där både socialtjänst och hälso- och sjukvård gör insatser och där det är en fördel om patientnämnderna kan bistå med hjälp oavsett om den aktuella frågan avser hälso- och sjukvård eller socialtjänst.

I förarbetena till lagen om förtroendenämndsverksamhet som föregick den nu gällande lagen behandlades frågan om att utvidga verksamheten till att omfatta även omsorgsverksamheten enligt lagen (1985:568) om särskilda omsorger om psykiskt utvecklingsstörda m.fl.⁴ Sådan verksamhet ansågs då ha en annan karaktär än den vård som avsågs ingå i förtroendenämndernas ansvarsområden bl.a. med hänsyn till att patientkontakterna inom andra vårdområden oftast var av mera tillfällig natur än inom omsorgsverksamheten. Om nämndernas ansvar även skulle innefatta de särskilda omsorgerna skulle det kunna innebära att verksamheten blev alltför omfattande och därmed också svårhanterlig.

⁴ Prop. 1991/92:148, s. 16 f.

Patientnämnderna har nu under flera år utvecklat sin verksamhet och vissa delar av den kommunala äldreomsorgen där brukarkontaktorna oftast är allt annat än tillfälliga har redan inkluderats i patientnämndernas uppdrag. Erfarenheterna från denna utvidgning av nämndernas verksamhet visar såvitt utredningen erfarit inte på några sådana svårigheter som förväntades i 1992 års proposition. Utredningen anser därför inte att det på grund av dessa omständigheter finns några hinder för att patientnämnderna även ska kunna ta hand om frågor som rör övrig socialtjänst.

Den skillnad som finns mellan socialtjänsten och hälso- och sjukvården när det gäller möjligheten att överklaga beslut till förvaltningsdomstol ställs patientnämnderna redan inför när det gäller psykiatrisk tvångsvård. Den föreslagna utökningen av ansvarsområdet bör därför inte innebära någon större svårighet. Inte heller för medborgarna torde möjligheten att kunna framföra sina klagomål även till patientnämnden göra det svårt att veta vart man ska vända sig. När beslut inom socialtjänsten går att överklaga är detta säkert i de flesta fall en naturlig väg för den som är missnöjd. Patientnämnderna har också ett särskilt uppdrag att hjälpa patienter att vända sig till rätt myndighet. Tillsynsmyndigheten bör på samma sätt som i dag finns på hälso- och sjukvårdsområdet, utveckla klara och tydliga rutiner för vilka ärenden som kan överlämnas till patientnämnden.

19.2.3 En brukar- och patientnämnd

Enligt utredningens mening finns inga hinder för att låta nuvarande patientnämnders verksamhet omfatta också hela socialtjänsten inklusive verksamhet enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Tvärtom kan gränsdragningsfrågor när det gäller nämndernas verksamhet undvikas och de kan komplettera tillsynen inom hela tillsynsmyndighetens ansvarsområde. Utredningen föreslår därför att de patientnämnder som ska finnas i varje landsting och kommun också ska stödja och hjälpa brukare inom socialtjänsten inklusive verksamhet enligt LSS. En viktig uppgift för nämnderna måste vara frågor som rör bemötandet inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården liksom att bistå med hjälp när det gäller vart man ska vända sig i olika frågor. Förutsättningarna för tillsyn bör så långt möjligt vara lika för de båda områdena och en möjlighet för patienter och brukare att

vända sig till en patient- och brukarnämnd är en del av en framtida integration. Det ankommer på kommunerna eller landstingen själva att besluta om nämndernas benämning men enligt utredningens mening bör av lagen framgå att den också omfattar hela socialtjänsten. Utredningen föreslår därför att lagens rubrik ändras till lagen om patient- och brukarnämndsverksamhet för hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Det framstår också som lämpligt att kommuner och landsting om möjligt benämner nämnden på så sätt att det framgår att dess verksamhet omfattar både hälso- och sjukvård och socialtjänst. Det utvidgade ansvarsområdet för nämnden kan komma att kräva viss annan sammansättning av nämnderna och att den kanslifunktion som stödjer nämnden tillförs ytterligare kompetens inom socialtjänsten och verksamhet inom LSS-området. Nämnden bör även göras tillgänglig för barn och unga och den bör därför också ha tillgång till personer med kompetens att prata med barn som vänder sig dit.

För att kunna upprätthålla kompetens inom alla områden, även inom socialtjänsten, och det oberoende som är en förutsättning för förtroendet för verksamheten är det nödvändigt att patient- och brukarnämnderna inte är alltför små. Kommunerna har i stor utsträckning utnyttjat den möjlighet som lagen ger att ansluta sig till landstingens patientnämnder, något som framstår som positivt med den utgångspunkt som utredningen har. En särskild utredning om patientsäkerhet och tillsyn m.m. har fått i uppdrag att bl.a. undersöka och lämna förslag till hur patientens möjligheter att få hjälp och stöd av patientnämnden kan säkerställas oavsett var i landet denne är bosatt (dir. 2007:57). Det är, enligt utredningens uppfattning, önskvärt att nämnden organiseras på ett likartat sätt över landet.

19.3 Tillsyn av Statens institutionsstyrelses institutioner

Utredningens förslag: Tillsynen av Statens institutionsstyrelses (SiS) institutioner ska vara en uppgift för tillsynsmyndigheten vars regionala enheter ska ansvara för tillsynen över de SiS-institutioner som finns inom respektive region. Tillsynen ska avse verksamhet vid institutionerna som sker enligt socialtjänstlagen, inklusive LVM och LVU, lagen (1998:603) om verkställighet av sluten ungdomsvård (LSU) samt hälso- och sjukvård. Det förändrade tillsynsansvaret innebär dock ingen förändring av SiS ansvar för kvalitetskontrollen av myndighetens verksamhet.

19.3.1 Utgångspunkter

Tillsynen över vården enligt lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) och lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) samt lagen (1998:603) om verkställighet av sluten ungdomsvård (LSU) utförs av Statens institutionsstyrelse SiS som är central förvaltningsmyndighet för de hem där sådan vård sker. Enligt instruktionen för SiS ska myndigheten särskilt svara för planering, ledning och drift av samt tillsyn över de särskilda ungdomshemmen och LVM-hemmen. Tillsynen över verksamheten vid de särskilda ungdomshemmen och LVM-hemmen utövas av SiS tillsynsstab och sker, dels i form av ordinarie/planerad tillsyn, som kan vara anmäld eller oanmäld, dels när det på grund av inträffade händelser finns en speciell anledning för tillsyn.

Utredningen ska enligt direktiven analysera de problem som finns i dag med att (SiS) har ansvaret för tillsynen av sina institutioner och lämna förslag på hur tillsynsverksamheten kan organiseras. Bakgrunden till uppdraget är en rapport från Riksdagens revisorer, Förs. 2002/03:RR9, som låg till grund för ett tillkännagivande från riksdagen (se avsnitt 2.4). Riksdagen uttalade att regeringen bör utreda hur tillsynen av SiS kan göras organisatoriskt och ekonomiskt oberoende av SiS. Enligt revisorerna är en trovärdig tillsyn särskilt viktig när det gäller tvångsvård, eftersom det är en verksamhet med begränsad insyn och där socialt utsatta människor i hög grad är utlämnade till myndigheters agerande.

19.3.2 Behovet av förändrat tillsynsansvar

Frågan om huruvida det bör vara ett krav vid tillsyn att denna ska vara oberoende uppmärksammades av tillsynsutredningen (se avsnitt 3.6). Det tillsynsbegrepp som föreslogs i dess slutbetänkande innehåller ett krav på att tillsyn ska innebära en oberoende granskning. Utvecklingen pekar också på att man inom allt fler områden strävar efter att skapa en organisatoriskt oberoende tillsyn. Ett exempel på detta är att regeringen tillsatt utredningar med sådana uppdrag inom olika områden såsom socialförsäkringar (dir. 2007:24) och skolväsendet (dir. 2007:28).

Den omständigheten att en myndighet har ansvaret för tillsyn över sin egen verksamhet innebär ett hinder för oberoende och också svårigheter att inom organisationen skapa en från övrig verksamhet fristående tillsynsfunktion. Utredningen har därför valt att inte närmare analysera de problem som kan finnas med att SiS har ansvaret för tillsynen över sina institutioner utan delar den uppfattning som Riksdagens revisorer framförde i sin rapport (se avsnitt 2.4). SiS dubbla roller med ansvar både för tillsyn, drift och utveckling av verksamheten vid institutionerna innebär ett trovärdighetsproblem. När det gäller tvångsvård är en trovärdig tillsyn särskilt viktig, eftersom det är en verksamhet med begränsad insyn och där socialt utsatta människor i hög grad är utlämnade till myndigheters agerande. Utredningen anser därför att en oberoende och trovärdig tillsyn av SiS verksamhet vid institutionerna måste utövas av en instans utanför myndigheten.

19.3.3 Tillsynsmyndigheten ska ha tillsynsansvaret

SiS verksamhet omfattar i huvudsak vård enligt LVM, LVU och LSU. LVM och LVU är en del av socialtjänsten och länsstyrelserna har i dag tillsyn över tillämpningen av lagstiftningen såvitt avser de delar som rör kommunernas ansvar. LSU är en del av påföljdsystemet men har ingen anknytning till Kriminalvården och någon tillsyn sker inte av denna verksamhet utöver SiS egen tillsyn. Vid institutionerna bedrivs också i många fall hälso- och sjukvård som står under Socialstyrelsens tillsyn enligt LYHS. Med hänsyn till att LVM och LVU är en del av socialtjänsten finns det en naturlig koppling till tillsynen över denna. Även vid vård enligt LSU förutsetts att samråd sker med socialnämnden i den dömdes hemort när

det gäller frågor om vistelse utanför det särskilda ungdomshemmet och det vanligaste är att socialnämnden har ett ansvar för den dömde efter frigivningen. Om den av utredningen föreslagna tillsynsmyndigheten, i ett första steg Socialstyrelsen, får ansvaret också för tillsynen över SiS institutioner kan myndigheten ha en helhetssyn när det gäller alla de åtgärder som vidtagits för att komma till rätta med de placerades problem. Därigenom kommer myndigheten också att ha fortsatt ansvar för tillsynen över den hälso- och sjukvård som bedrivs vid SiS institutioner. Utredningen föreslår därför att tillsynsmyndigheten också ska ha tillsyn över SiS institutioner.

Utredningen har föreslagit att Socialstyrelsen, som i dag har en regional tillsynsorganisation, i ett första steg ska vara tillsynsmyndighet både när det gäller hälso- och sjukvård och socialtjänst och att den tillsynsmyndighet som sedan ska bildas också ska vara indelad i regioner. Ansvaret för tillsynen över SiS institutioner bör fördelas på så sätt att varje region har tillsynsansvaret för de institutioner som finns inom regionen.

19.3.4 Tillsynens omfattning

Verksamheten på institutionerna sker inte enbart på grundval av SoL, LVU och LVM utan också enligt LSU som är en del av påföljdssystemet. Tillsynen måste avse all verksamhet på institutionerna, således även den som avser verkställighet av sluten ungdomsvård. Någon annan myndighet med tillsynsansvar avseende sådan verksamhet finns inte. Det tillsynsansvar som andra myndigheter har enligt andra lagar såsom t.ex. arbetsmiljölagen (1977:1160) och skollagen (1985:1100) påverkas inte av utredningens förslag.

19.4 Tillsyn av enskild verksamhet m.m.

Utredningens förslag: Det ansvar för den löpande tillsynen av enskilt driven verksamhet enligt socialtjänstlagen och LSS som i dag åvilar kommunerna ska vara en statlig uppgift. Tillsynsmyndigheten ska ha ansvaret även för denna tillsyn.

Kommuner och landsting som driver sådan verksamhet enligt socialtjänstlagen och LSS som när den drivs i enskild regi kräver tillstånd ska anmäla denna verksamhet till tillsynsmyndigheten. Detsamma gäller kommun, eller landsting, som genom avtal enligt 2 kap. 5 § socialtjänstlagen eller 17 § LSS har överlämnat till enskild att driva sådan verksamhet. Den som inte fullgör sin anmälningskyldighet ska kunna dömas till böter.

Tillsynsmyndigheten ska föra ett centralt register över verksamheter som meddelats tillstånd och verksamheter som anmälts till myndigheten.

19.4.1 Utgångspunkter

Utredningens uppdrag innebär bl.a. att se över ansvarsfördelningen när det gäller den statliga tillsynen inom socialtjänstens område med utgångspunkt från att tillsynsansvaret ska stärkas och göras tydligare. I det sammanhanget har utredningen också funnit anledning att överväga det kommunala ansvaret för tillsyn över enskild verksamhet. Även inom ramen för uppdraget att göra tillsynen mer effektiv, strukturerad och samordnad anser utredningen att den frågan bör övervägas.

Sådan verksamhet som i enskild regi kräver tillstånd innebär i många fall att de människor som berörs av den befinner sig i en utsatt situation och kan ha svårt att tala i egen sak. Det är då viktigt att underlätta kontrollen av att sådan verksamhet är av god kvalitet. Utredningen anser därför att det kan finnas skäl att överväga olika möjligheter att särskilt stärka tillsynen av sådan verksamhet.

19.4.2 Tillsyn av enskild verksamhet

Det finns i landet totalt cirka 2 000 tillstånd för enskild verksamhet meddelade av länsstyrelserna vilka står under löpande tillsyn av socialnämnden i den kommun där verksamheten drivs. Sådan enskild verksamhet kan avse hem för vård eller boende (HVB), särskilda boendeformer för äldre och bostäder med särskild service för personer med funktionshinder, dagverksamheter och öppna vårdverksamheter enligt socialtjänstlagen. Den kan även avse verksamheter för korttidsvistelse och korttids tillsyn, boende i familjehem eller i bostad med särskild service för barn eller ungdomar, bostad med särskild service för vuxna och daglig verksamhet enligt LSS. Enligt Socialstyrelsens föreskrifter⁵ ska denna tillsyn när det gäller enskilt bedrivna hem för vård eller boende innefatta inspektion av verksamheten minst en gång per år. Av länsstyrelsernas och Socialstyrelsens rapport Social tillsyn 2005 kan utläsas att det finns stora brister när det gäller tillsynen av enskilda tillståndspliktiga verksamheter. Endast cirka 50 procent av kommunerna har genomfört tillsyn i sådana verksamheter under 2005. Av samtliga tillståndspliktiga verksamheter har endast cirka 35 procent varit föremål för tillsyn från kommunerna. En del av de tillståndspliktiga verksamheterna som kommunerna inte har granskat har dock varit föremål för tillsyn från länsstyrelserna men cirka 40 procent av alla tillståndspliktiga verksamheter har inte varit föremål för tillsyn från vare sig kommunen eller länsstyrelsen.

Med tanke på att det bl.a. handlar om verksamheter för vård av barn och unga, vård av personer med missbruksproblem, omsorg om äldre och stöd och service till personer med många gånger omfattande funktionshinder är det viktigt att tillsynen av privat driven sådan verksamhet också sker regelbundet på ett professionellt och enhetligt sätt. Att endast 35 procent av samtliga tillståndspliktiga verksamheter varit föremål för löpande tillsyn av kommunerna tyder på att kommunerna inte tar den här tillsynsverksamheten med det allvar och den ambition som föreskrivs.

Nuvarande situation med två olika myndigheter med ansvar för tillsyn över enskilt driven verksamhet har medfört delvis oklara ansvarsförhållanden om vem som vid tillsynen har ansvar för vad. Med anledning av ett uppmärksammat fall av missförhållanden vid ett HVB begärde Länsstyrelsen i Västra Götaland att Justitieombudsmannen (JO) skulle granska dess tillsynsverksamhet. Läns-

⁵ SOSFS 2003:20 (S)

styrelsen önskade bl.a. få veta om dess arbetsätt där den löpande tillsynen utövas av kommunernas socialnämnd var korrekt och tillräcklig. Enligt länsstyrelsens rutiner genomförs inspektioner vid HVB endast på särskilt förkommen anledning såsom anmälan från enskild eller från socialtjänst. JO, som inte hade någon avgörande invändning mot hur länsstyrelsen tillämpade regelverket, noterade att utredningen avser att behandla frågan om fördelningen av tillsynsansvaret mellan kommun och länsstyrelse. I sitt beslut avstod JO därför från att gå närmare in på frågan och tillställde utredningen en kopia av sitt beslut för kännedom.

Den kommun som placerar en person på ett HVB ansvarar för att vården är ändamålsenlig. Det är således tre parter som har ansvar för att förhållandena för dem som vistas på ett HVB uppfyller de krav som kan ställas på sådana. De oklara ansvarsförhållandena mellan länsstyrelsen, socialnämnden i den kommun där hemmet ligger och den placerande kommunen har medfört att de olika inblandade ser på sitt uppdrag på olika sätt bl.a. när det gäller uppgiften att prata med den som är placerad om hur han eller hon uppfattar bl.a. vården.

Fördelningen av tillsynsansvaret som innebär att såväl kommunen där verksamheten finns som länsstyrelsen har tillsyn över verksamheten har lett till oklara roller och att tillsynen inte alltid har skötts på ett kompetent och korrekt sätt. Mindre kommuner har inte alltid den kompetens som krävs för uppgiften och flera länsstyrelser har påtalat att många kommuner inte sköter den löpande tillsynen av enskilt driven verksamhet på lämpligt sätt. Den kommunala tillsynen över enskild verksamhet uppvisar således brister när det gäller kvalitet och ambitionsnivån skiftar mellan olika kommuner. Utredningen anser därför att skälen för kommunal tillsyn över enskild verksamhet, såsom närhet, lokalkännedom m.m., inte överväger de problem som visat sig föreligga när det gäller tillsynen inom socialtjänsten. En enda tillsynsmyndighet med ansvar för tillsynen över sådan verksamhet ger enligt utredningens mening också förutsättningar för en enhetlighet i bedömningen av denna som inte kunnat uppnås med ett delat tillsynsansvar.

Utredningen föreslår att kommunernas löpande tillsyn av enskilt driven verksamhet enligt socialtjänstlagen och LSS tas över av staten och att ansvaret ska ligga hos tillsynsmyndigheten. Förslaget överensstämmer med Ansvarskommitténs principiella ställningstagande att offentlig tillsyn ska vara ett statligt ansvar. LSS-kommittén

har också i sitt delbetänkande⁶ föreslagit att staten ska ha det samlade ansvaret för tillsynen av enskilda assistansanordnare och deras verksamhet.

19.4.3 Anmälningssplikt

Sådana verksamheter som när de drivs i enskild regi kräver tillstånd innebär ofta vård av barn och unga vilka samhället övertagit ansvaret för vården av och personer med missbruksproblem. De kan också innebära vård och omsorg om äldre och stödinsatser till personer med många gånger omfattande funktionshinder. Det är därför viktigt att tillsynsmyndigheten även när liknande verksamhet drivs i kommunal regi har information om vilken verksamhet som bedrivs.

Regeringen har i propositionen *Utveckling av den sociala barn- och ungdomsvården* (prop. 2006/07:129) föreslagit en anmälningssplikt till länsstyrelsen för kommuner och landsting som driver hem för vård eller boende samt kommun eller landsting som genom avtal överlämnat till enskild att driva sådant hem. Skälen för förslagen är önskemål att kunna bedöma utvecklingen inom bl.a. den sociala barn- och ungdomsvården och att veta vilka verksamheter som bedrivs samt underlätta planeringen av tillsynen av hem för vård eller boende.

Enligt utredningens mening är det väsentligt att tillsynsmyndigheten har kännedom om vilka tillsynsobjekt som finns. Det framstår som lika angeläget att sådan kännedom finns när det gäller andra former av boenden och vård som när de drivs i enskild verksamhet kräver tillstånd. Utredningen föreslår därför att en anmälningssplikt införs när det gäller all sådan kommunalt driven verksamhet som kräver tillstånd enligt socialtjänstlagen eller LSS för att drivas i enskild regi och att den ska fullgöras till tillsynsmyndigheten. Detsamma bör gälla för verksamhet som kommun, eller landsting, genom avtal enligt 2 kap. 5 § socialtjänstlagen eller 17 § LSS har överlämnat till enskild att driva. Ett centralt register bör upprättas för sådana verksamheter. Med utgångspunkt från att avsikten är att ge tillsynsmyndigheten underlag för vilka HVB och andra verksamheter som finns måste rutiner skapas inom myndigheten för att säkerställa att informationen når ut till ansvarig regional enhet.

⁶ SOU 2005:100, s. 173

Den anmälningsplikt som finns inom hälso- och sjukvården för den som driver sådan verksamhet är straffsanktionerad med böter för den som uppsåtligen eller av oaktsamhet påbörjar verksamhet eller i väsentlig del ändrar tidigare verksamhet utan att ha gjort föreskriven anmälan till Socialstyrelsen. För att en sådan anmälningskyldighet inom socialtjänsten ska få genomslag och ge tillsynsmyndigheten den för tillsynen viktiga informationen om vilka verksamheter som finns bör även den sanktioneras. Det är också en viktig utgångspunkt för utredningen att skapa en i största möjliga mån gemensam reglering av tillsynen över hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Den straffbestämmelse som i dag finns i 16 kap. 6 § socialtjänstlagen gäller åtgärder som vidtas uppsåtligen och enligt utredningens mening saknas skäl att straffsanktionera oaktsamhet för den nu föreslagna anmälningsplikten. Utredningen föreslår därför att den som uppsåtligen inte fullgör sin anmälningsplikt ska kunna dömas till böter.

19.5 Tillsynsbegreppet

Utredningens förslag: En definition av tillsynsbegreppet införs i socialtjänstlagen (2001:453), lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) och lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (LYHS) som innebär att *tillsyn* är granskning av att socialtjänst och hälso- och sjukvård uppfyller de krav som framgår av lagar, förordningar och föreskrifter. Tillsynen ska även omfatta de målbestämmelser som finns i dessa lagar och villkor som meddelats i beslut i enlighet med lag, förordning eller föreskrift.

19.5.1 Utgångspunkter

Utredningens direktiv innebär bl.a. att tillsynsansvaret ska stärkas och göras tydligare och att tillsynen ska fungera effektivt. En viktig fråga som framträtt under utredningens arbete är därför hur den föreslagna tillsynsmyndighetens uppdrag ska definieras. I den frågan ingår både innebörden av begreppet tillsyn, de faktiska uppgifter som bör ligga på den föreslagna tillsynsmyndigheten och överväganden när det gäller länsstyrelsernas, och de regionala tillsynsenheternas, nuvarande uppdrag.

En av utgångspunkterna för utredningens förslag är som angetts i avsnitt 18.2 att skapa en tillsyn som är tydlig bl.a. genom en klart avgränsad och tydlig definition av begreppet tillsyn. Frågan hur tillsyn bör definieras med hänsyn till utredningens uppdrag att stärka tillsynsansvaret och göra det tydligare inom socialtjänsten måste därför bli föremål för utredningens överväganden. Det tillsynsbegrepp som ger bäst förutsättningar för en stark och tydlig tillsyn över socialtjänsten är då utgångspunkten för vilka förslag som utredningen lägger fram.

I olika utredningar, riksdagsuttalanden m.m. har problemet med att begreppet tillsyn är oklart påpekats och man har efterlyst en enhetlig definition. Den proposition om tillsyn som regeringen aviserat i budgetpropositionen för 2008 och det som sägs i samband med detta (se avsnitt 3.6) talar för att det för närvarande finns en samstämmighet om att när det gäller statlig styrning inom alla områden reservera begreppet tillsyn för oberoende granskning för att kontrollera om tillsynsobjekt uppfyller de krav som ställs i lagar, förordningar och föreskrifter. Med hänsyn till det arbete som nu pågår är det nödvändigt att analysera vilka konsekvenser det föreslagna snävare tillsynsbegreppet får för tillsynen över socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Utredningen måste därför också ta ställning till hur ett sådant snävare tillsynsbegrepp påverkar möjligheterna att stärka den statliga tillsynen inom dessa områden.

Utredningens överväganden sker således både utifrån uppdraget att stärka tillsynen inom tillsynsmyndighetens ansvarsområde och vilka konsekvenser ett gemensamt snävare tillsynsbegrepp inom samtliga samhällssektorer enligt regeringens aviserade proposition om tillsyn, kan komma att få.

Det är med hänsyn till utredningens förslag om en ny gemensam tillsynsmyndighet för tillsynen över socialtjänsten och tillsynen över hälso- och sjukvården viktigt att innebörden av centrala begrepp är desamma för båda områdena. Att regleringen så långt möjligt överensstämmer är enligt utredningens mening av stor betydelse i strävandena att nå enhetlighet och göra det möjligt att integrera verksamheterna. Utredningens överväganden innehåller därför också frågan om vilket tillsynsbegrepp som ger bäst förutsättningar för en stark och tydlig tillsyn över hälso- och sjukvården. Den renodling av tillsynsmyndighetens uppgifter som föreslås har också betydelse för definitionen av tillsynsbegreppet.

Utredningen behandlar i detta avsnitt frågan om vad begreppet tillsyn bör avse. I avsnitt 19.6 behandlar utredningen frågan om till-

synsmyndighetens uppdrag när det gäller tillsyn dvs. vad myndighetens tillsynsroll innebär och eventuella konsekvenser av utredningens förslag för de uppgifter som i dag ingår i länsstyrelsernas och Socialstyrelsens tillsynsuppdrag. Utredningens förslag om tillsynsmyndighetens närmare uppdrag återfinns i avsnitt 19.10.

19.5.2 Tillsynens innehåll enligt nuvarande reglering

Enligt socialtjänstlagen innebär länsstyrelsens tillsynsuppdrag att länsstyrelsen ska följa socialnämndernas tillämpning av lagen, informera och ge råd till allmänheten i frågor som rör socialtjänsten, biträda socialnämnderna med råd i deras verksamhet, främja samverkan på socialtjänstens område mellan kommunerna och andra samhällsorgan samt verka för att kommunerna planerar för att kunna tillgodose framtida behov av bistånd i form av hemtjänst och boende i vissa former. Länsstyrelserna ska även i övrigt se till att socialnämnderna fullgör sina uppgifter på ett ändamålsenligt sätt.

Länsstyrelsens uppdrag att ha tillsyn över kommunernas socialtjänst innebär således en mängd olika uppgifter, där enbart uppgiften att i övrigt se till att socialnämnderna fullgör sina uppgifter på ett ändamålsenligt sätt utgör sådan kontrollerande tillsyn som ingår i tillsynsutredningens definition. I avsnitt 7.6 och 7.7 redogör utredningen närmare för länsstyrelsernas tillsynsuppdrag och i kapitel 10 finns en beskrivning av hur länsstyrelserna arbetar med tillsynen över socialtjänsten.

Enligt LYHS ska Socialstyrelsens tillsyn främst syfta till att förebygga skador och eliminera risker i hälso- och sjukvården. Socialstyrelsen ska genom sin tillsyn stödja och granska verksamheten och hälso- och sjukvårdspersonalens åtgärder. Tillsynen över hälso- och sjukvården innehåller också den såväl förebyggande som kontrollerande insatser. I avsnitt 8.5 redogör utredningen närmare för Socialstyrelsens tillsynsuppdrag och i kapitel 10 finns en beskrivning av hur Socialstyrelsen arbetar med tillsynen över hälso- och sjukvården.

Alla de aktiviteter som tillsynsmyndigheten vidtar på socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens område innefattas i tillsynsbegreppet oavsett om de kan betecknas som kontrollerande eller

främjande. Vid tillsynen kontrollerar myndigheterna således både lagefterlevnad och utför främjande åtgärder.⁷

Socialtjänstlagen är utformad som ett antal skyldigheter för kommunerna och vissa rättigheter för enskilda personer. Kontrollen inriktas i första hand mot frågan huruvida kommunerna uppfyller sina skyldigheter enligt lagstiftningen samt om kommunerna och de enskilda verksamheter som svarar för socialtjänstinsatser genomför dessa på ett sätt som står i överensstämmelse med lagen.

Inom hälso- och sjukvården är vetenskap och beprövad erfarenhet avgörande för utformningen av den vård och behandling som enskilda personer kan få. Huvudmännens prioriteringar och de enskilda yrkesutövarnas professionella kompetens som hälso- och sjukvårdspersonal spelar stor roll i fråga om säkerheten för patienterna och möjligheterna att kunna ge dem god vård.

Tillsynen över hälso- och sjukvården inriktas således framför allt mot frågan om god vård har meddelats eller kan meddelas och om enskilda yrkesutövare uppfyller de krav på skicklighet som man har rätt att förvänta sig av dem. Tillsynen över socialtjänsten inriktas mer mot rättssäkerhetsfrågor och frågan huruvida verksamheten är utformad och utförs med god kvalitet så att den ger de enskilda människorna det stöd och den hjälp de behöver i olika livssituationer.

19.5.3 Föreslagna förändringar när det gäller all tillsyn

Tillsynsutredningen föreslog i sitt slutbetänkande Tillsyn – Förslag om en tydligare och effektivare offentlig tillsyn (SOU 2004:100) en definition av flera begrepp, bl.a. tillsyn (se avsnitt 3.6). Enligt tillsynsutredningen är tillsyn oberoende och självständig granskning av tillsynsobjekt som syftar till att kontrollera om tillsynsobjektet uppfyller de krav och villkor som följer av lag, EG-förordning eller annan föreskrift och av särskilda villkor som har meddelats i anslutning till sådana föreskrifter samt beslut om åtgärder som syftar till att vid behov åstadkomma rättelse av den objektansvarige.

Ansvarskommittén har anslutit sig till tillsynsutredningens definition och föreslår i sitt slutbetänkande *Hållbar samhällsorganisation*

⁷ Tillsynens mångfasetterade praktik inom det sociala och hälso- och sjukvårdsområdet/Vicki Johansson; Göteborgs universitet 2006

med *utvecklingskraft* (SOU 2007:10) att en legaldefinition med den innebörden införs (se avsnitt 3.9).

Regeringen har aviserat att man har för avsikt att i en proposition presentera grundläggande och tydliga principer för tillsyn (se avsnitt 3.6). Avsikten är att regler för tillsyn även i fortsättningen ska finnas i för varje samhällssektor specifika lagar. Den tillsyn som utförs ska bli tydligare och effektivare. Tillsyn, som innebär myndighetsutövning, ska avgränsas från myndigheters information och rådgivning.

Tillsynsutredningens förslag om ett snävt kontrollerande tillsynsbegrepp har mötts av positiva reaktioner från många remissinstanser men har också ifrågasatts av flera remissinstanser inom olika områden. Socialstyrelsen pekade i sitt remissyttrande över tillsynsutredningens slutbetänkande⁸ på att när det gäller tillsyn enligt ramlagar, som socialtjänstlagen, innebär det problem att förbehålla tillsynsbegreppet enbart tillsyn som innebär kontroll. Ramlagar innehåller mål och principer som inte kan tillsynas utifrån principen ”rätt och fel” på samma sätt som en mer renodlad rättighetslag. När det gällde medicinsk tillsyn anförde Socialstyrelsen att man aktivt arbetat för ett mer preventivt synsätt och mer systemtillsyn (dvs. tillsyn av vårdgivarnas ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet) och att förslaget innebär att den stödjande roll som Socialstyrelsen i dag ser som en viktig del i sin tillsyn, och som i 6 kap. 3 § LYHS sätts före styrelsens granskande roll, får en mer underordnad betydelse. Socialstyrelsen underströk också vikten av att dess stödjande funktion också i fortsättningen blir möjlig.

Även Nationell psykiatrisamordning ansåg i sitt slutbetänkande⁹ att den syn på tillsyn som tillsynsutredningen ger uttryck för står i motsatsställning till en utveckling mot en mera kunskaps- och resultatriktad statlig styrning av hälso- och sjukvård och socialtjänst. Nationell psykiatrisamordning ifrågasatte om det inom ett område som i hög grad regleras genom ramlagstiftning och allmänt hållna målformuleringar är möjligt att bedriva tillsyn om det inte finns utrymme för tillsynsmyndigheterna att utforma krav på andra grunder än föreskrifter.

⁸ Socialstyrelsen Dnr 30-10152/2004

⁹ Ambition och ansvar. Nationell strategi för utveckling av samhällets insatser till personer med psykiska sjukdomar och funktionshinder (SOU 2006:100)

19.5.4 Ett nytt tillsynsbegrepp inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården

Att tillsyn förutsätter klara regler och att verkligheten inte alltid ser ut så har inom många områden inneburit att man kompletterat tillsynen med mjukare former av styrning som t.ex. vägledning. Detta är då andra åtgärder för att nå samma mål som tillsynen, dvs. att stärka efterlevnaden av de föreskrifter som riksdag och regering beslutat. Inom många områden, även inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården, finns därför även mjukare inslag av styrning än den formella tillsynen.

Frågan om vilka konsekvenser ett snävare tillsynsbegrepp får inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården är av stor betydelse för tillsynens möjligheter till styrning inom dessa områden och följderna av en begränsning av begreppet tillsyn måste övervägas mot bakgrund av förhållandena inom vart och ett av områdena.

Inom socialtjänsten syftar tillsynen också till att uppnå en likvärdig verksamhet över hela landet. Inom hälso- och sjukvården är tillsynens yttersta syfte att uppnå och bibehålla en så god kvalitet av vården som möjligt. Inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården har statsmakterna därför styrt utvecklingen mot att en viktig uppgift för tillsynsmyndigheterna är att främja utvecklingen av en god socialtjänst respektive att stödja verksamheten och personalen inom hälso- och sjukvården. Man har valt att använda sig av ramlagstiftning bl.a. för att verksamheten ska ha möjlighet att följa med i samhällsutvecklingen som tidvis varit snabb inom dessa områden och för att undvika en detaljstyrd statisk socialtjänst och hälso- och sjukvård fylld av ingående bestämmelser för att reglera alla tänkbara behov som kan uppstå. Kommuner och landsting har också getts frihet att i många avseenden utforma socialtjänsten och hälso- och sjukvården utifrån olika behov och möjligheter. Den omständigheten att delar av lagstiftningen inom socialtjänstområdet faller inom det område som kräver lagform och där någon delegation till regeringen att utfärda förordning inte är möjlig har säkert också varit ett skäl att inom det området välja en ramlagstiftning som gett utrymme för kommunerna att låta socialtjänsten följa samhällsutvecklingen.

När tillsynsorganen även har uppgifter som inte faller under den snävare definition av tillsynsbegreppet som Tillsynsutredningen föreslagit finns det en viss risk för otydlighet. Det kan vara svårt för dem som blir föremål för tillsyn att veta i vilken egenskap och

med vilket mandat tillsynsmyndigheten uttalar sin kritik och det är därför viktigt med en tydlighet som ökar förutsägbarheten och rättssäkerheten. Den del av tillsynen som kan leda till ett krav på åtgärder kräver redan i dag tydlighet med vilket stöd i lag, förordning m.m. sådana krav framställs. Rättssäkerhet och tydlighet torde därför redan finnas när det gäller sådan tillsyn. Enligt utredningens mening finns inte skäl att anta att de brister som kan förekomma inom detta område åtgärdas med en snävare definition av tillsynsbegreppet. Kunskap hos tillsynsmyndigheterna om gällande regler och tillsynens särskilda metodik, däribland utformandet av tillsynsbeslut är en förutsättning för tydlighet och rättssäkerhet i tillsynen. Utredningen lägger också fram förslag om utbildning av tillsynspersonal (se avsnitt 19.12). Även utredningens förslag om att i viss mån begränsa tillsynsmyndighetens uppgifter i förhållande till vad som gäller i dag ökar tydligheten i tillsynen.

Om tillsynen enbart omfattar lagar, förordningar och myndigheters föreskrifter och således inte andra icke bindande anvisningar minskar möjligheterna att komma till rätta med problem som är svåra att tydligt reglera. Det finns också en risk för att tillsynen koncentreras till områden där det är enkelt att vara tydlig och att man undviker sådana fält där utrymmet för tolkning och diskussion är större. I praktiskt tillsynsarbete är ofta rekommendationer, rådgivning och information det enda som kan användas när regelverken är allmänt hållna och av mer målkaraktär.

Med hänsyn till den diskussion som förekommit under många år om att begreppet tillsyn inom flera områden, även inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården, är otydligt och inte har någon klar och bestämd innebörd anser utredningen att det finns skäl att införa en definition av tillsyn i lag. En sådan definition skulle öka tydligheten för dem som är föremål för tillsyn, något som också skulle kunna öka följsamheten när det gäller tillsynsbesluten. De risker som finns med att definiera begreppet kan enligt utredningens mening inte antas vara så stora att det finns skäl för att avstå från att införa en sådan definition.

Tillsynsutredningen övervägde huruvida ramlagstiftning kan innebära problem vid den föreslagna definitionen av tillsynsbegreppet¹⁰ och kom fram till att så knappast är fallet om inte lagstiftningen är så öppen att den inte tillsammans med utfyllande föreskrifter ger vägledning vid tillsynsprövningen.

¹⁰ Tillsyn – Förslag om en tydligare och effektivare offentlig tillsyn (SOU 2004:100), s. 61 f.

Ramlagstiftningen inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården svarar mot ett behov av ett flexibelt regelsystem och enligt utredningens mening är det därför viktigt att införandet av en definition av tillsyn inte leder till en ökad detaljreglering enbart för att underlätta tillsynen.

Tillsynsmyndigheters granskning innebär i någon mån alltid en tolkning av gällande regler. De målbestämmelser som finns i lagarna inom socialtjänst- och hälso- och sjukvårdsområdet är inte möjliga att konkretisera genom föreskrifter i alla delar och ger därför tillsynsmyndigheten ett något större utrymme för tolkning än vad som vanligtvis är fallet. För att tillsynsmyndighetens uppdrag ska vara tydligt för dem som granskas bör det enligt utredningens mening framgå av definitionen att tillsyn även avser lagens mål. I arbetet med tillsyn som berör bestämmelser av målkaraktär blir allmänna råd som anger hur bestämmelser bör tolkas och bedömningskriterier viktiga redskap.

Ansvarskommittén har i sitt slutbetänkande föreslagit att allmänna råd ska utmönstras men att myndigheter i fortsättningen ska kunna ge ut handböcker och på annat sätt icke bindande rekommendationer om tillämpningen av författningar¹¹. Om det förslaget genomförs måste särskilt övervägas hur socialtjänstlagen, och lagstiftningen inom hälso- och sjukvården, som ramlagstiftning påverkas och hur den bör fyllas ut, genom mer föreskrifter eller på annat sätt. Denna fråga är av betydelse för tillsynen över socialtjänst och hälso- och sjukvård där allmänna råd förekommer i relativt stor utsträckning. Enligt utredningens mening framstår det som problematiskt att avskaffa de allmänna råden då det finns förhållanden som är olämpliga att reglera i författning men det ändå finns ett behov av att ange riktlinjer för hur de bör lösas.

Vid tillståndsgivning innehåller besluten om tillstånd i vissa sammanhang även villkor som den verksamhet som ska bedrivas måste uppfylla. Dessa villkor meddelas med stöd av den lagstiftning som gäller på området och den tillsyn som sker av verksamheten måste enligt utredningens mening ske både mot bakgrund av gällande regelverk och de villkor som angetts i tillståndet.

Tillsynsmyndighetens arbete omfattar en rad olika åtgärder vilka utgör olika moment i tillsynen såsom kartläggning inför granskningen, inspektioner och återföring av resultatet av granskningen. Dessa utgör en del av tillsynen när de har samband med denna.

¹¹ Hållbar samhällsorganisation med utvecklingskraft (SOU 2007:10), s. 96-97

Sådana åtgärder kan också utföras utan att de har samband med tillsyn, t.ex. kartläggningar som sker på begäran av regeringen, men de utgör då inte tillsyn.

Förslag

Utredningen föreslår att tillsyn ska innebära en granskning av att verksamhet enligt socialtjänstlagen och hälso- och sjukvård uppfyller de krav som framgår av lagar, förordningar och föreskrifter – en definition i överensstämmelse med tillsynsutredningens förslag. För att tydliggöra att tillsyn också omfattar lagens mål bör det särskilt framgå av definitionen att tillsyn även avser lagarnas målbestämmelser. När en myndighet i samband med ett beslut även angett villkor för viss verksamhet i enlighet med vad som föreskrivs i lag, förordning eller föreskrift ska även sådana villkor utgöra grund för tillsyn.

19.6 Tillsynsrollen

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

19.6.1 Utgångspunkter

Alla de uppgifter som länsstyrelserna i dag ges i socialtjänstlagens bestämmelse om tillsyn – följa socialnämndernas tillämpning av lagen, informera och ge råd till allmänheten i frågor som rör socialtjänsten, biträda socialnämnderna med råd i deras verksamhet, främja samverkan på socialtjänstens område mellan kommunerna och andra samhällsorgan, verka för att kommunerna planerar för att kunna tillgodose framtida behov av bistånd i form av hemtjänst

och boende i vissa former och även i övrigt se till att socialnämnderna fullgör sina uppgifter på ett ändamålsenligt sätt – är en del av tillsynsuppdraget.

Inom hälso- och sjukvården ska Socialstyrelsens tillsyn främst syfta till att förebygga skador och eliminera risker i hälso- och sjukvården och myndigheten ska genom sin tillsyn stödja och granska verksamheten och hälso- och sjukvårdspersonalens åtgärder. Både inom det sociala området och inom hälso- och sjukvården innefattar begreppet tillsyn således utöver kontroll även stödjande och främjande arbete samt i viss mån även andra uppgifter.

Utredningens förslag i avsnitt 19.5 innebär en begränsning av begreppet tillsyn till kontroll och i det sammanhanget finns skäl att överväga vilket uppdrag tillsynsmyndigheten ska ha i framtiden dvs. vad som ska ligga i tillsynsrollen.

De uppgifter som tillsynsmyndigheterna i dag utför inom ramen för tillsynen och som därför utgör en del av tillsynsrollen har enligt utredningens mening inte i alla fall något klart och direkt samband med det arbete som tillsynsmyndigheten kommer att utföra med utgångspunkt från den definition av tillsyn som utredningen föreslagit. Det finns när det gäller sådana uppgifter skäl att överväga om dessa bör ligga på tillsynsmyndigheten, se vidare avsnitt 19.10. Det måste dock enligt utredningens mening även finnas utrymme för andra åtgärder inom ramen för tillsynsarbetet än kontroll i efterhand. Sådana åtgärder är också de en del av myndighetens tillsynsroll. I detta avsnitt behandlar därför utredningen frågan om tillsynsmyndighetens uppgifter inom ramen för tillsynsarbetet .

19.6.2 Innehållet i tillsynsrollen

Utredningen behandlade i delbetänkandet om tillsynen över missbrukarvården¹² frågan om tillsynsmyndighetens mandat med anledning av att det hade framkommit att det fanns olika uppfattning om vad länsstyrelsen kan uttala sig om och granska i ett individärende/klagomål. Enligt utredningens uppfattning är det mandat länsstyrelsen har vid tillsyn enligt socialtjänstlagen omfattande och innebär att länsstyrelsen genom påpekanden kan låta en socialnämnd, eller en tjänsteman inom socialtjänsten, få ta del av länsstyrelsens uppfattning i ett specifikt ärende även innan handläggningen avslutats. Med anledning av de särskilda förhållanden

¹² En bättre tillsyn av missbrukarvården (SOU 2006:57), s. 75 f

som reglerna om tvångsvård innebär föreslog utredningen ett förtydligande i socialtjänstlagen av länsstyrelsens tillsynsuppdrag avseende tvångsvård enligt LVM och LVU. Regeringen har i propositionen Utveckling av den sociala barn- och ungdomsvården m.m. (prop. 2006/07:129) föreslagit ett sådant förtydligande i 13 kap. 2 § socialtjänstlagen.

Förslaget om en definition av begreppet tillsyn i avsnitt 19.5 innebär inte någon förändring av det mandat som en tillsynsmyndighet har vid utförandet av tillsynsuppdraget. I myndighetens tillsynsroll ligger både att granska ärenden i efterhand och uttala kritik i de fall handläggningen eller beslutet inte motsvarar de krav som framgår av lagstiftningen, och att under pågående handläggning kunna komma med råd och rekommendationer med stöd av de regler som styr verksamheten. Om tillsynsmyndigheten genom telefonsamtal eller på annat sätt får uppgifter som ger skäl att undersöka hur något ligger till måste myndigheten kunna göra det när det gäller hela dess verksamhetsområde. Den omständigheten att ett beslut går att överklaga utgör inte i sig skäl att avstå från att ta reda på hur ett ärende handlagts. Tillsynsmyndigheten måste även i sådana ärenden kunna kontakta handläggande tjänsteman och informera sig om ärendet. Om det framgår att det finns skäl att ifrågasätta handläggningen i ett pågående ärende, t.ex. mot bakgrund av domstolspraxis, måste myndigheten kunna tala om det för handläggaren.

Som förvaltningsmyndighet har tillsynsmyndigheten också en serviceskyldighet enligt reglerna i förvaltningslagen. Myndigheten ska lämna upplysningar, vägledning, råd och annan sådan hjälp till enskilda i frågor som rör myndighetens verksamhetsområde. Denna serviceskyldighet är dock inte obegränsad utan hjälp ska lämnas i den utsträckning som är lämplig med hänsyn till frågans art, den enskildes behov av hjälp och myndighetens verksamhet. Enligt förvaltningslagen ska också myndigheterna lämna varandra hjälp inom ramen för den egna verksamheten. Denna samverkan ska ske dels för att myndigheternas verksamhet ska bli mer enhetlig och effektiv, dels för att underlätta för enskilda i deras kontakter med myndigheterna¹³.

Dessa bestämmelser innehåller enligt utredningens mening i huvudsak det uppdrag som länsstyrelserna i dag har enligt socialtjänstlagen att informera och ge råd till allmänheten. Vad som där-

¹³ Förvaltningslagen med kommentarer, Trygve Hellners, Bo Malmqvist, Norstedts Juridik 2007 s. 87

utöver kan anses ingå i länsstyrelsens tillsynsuppdrag är enligt utredningens mening en självklar del av själva tillsynen. I tillsynen, där individtillsyn ska genomföras efter de klagomål som ger anledning till åtgärder från myndighetens sida, är det en självklar uppgift för myndigheten att vara tillgänglig för allmänheten och kunna informera och ge råd i konkreta ärenden. Vad som i övrigt kan ingå i uppdraget, såsom att vara "klagomur", blir i fortsättningen också en uppgift för patient- och brukarnämnderna dit enskilda kan vända sig för att få information.

Förvaltningslagens reglering av biståndet mellan myndigheter innebär inte att en myndighet ska lämna råd till en annan om hur denna ska handla i olika situationer i sin egen verksamhet. Som anförts ovan anser utredningen att det utgör en del av tillsynsrollen att i samband med tillsyn uttala råd och rekommendationer. Det uppdrag som länsstyrelserna i dag har att biträda socialnämnderna med råd i deras verksamhet bör i den mån det innebär att ge råd till handläggare ute i kommunerna om hur de ska handla i ett enskilt fall inte på samma sätt som tidigare vara en uppgift för tillsynsmyndigheten. I sådana fall kan det uppstå svårigheter när tillsynsmyndigheten tidigare lämnat mycket precisa råd i ärenden som sedan blir föremål för verksamhetstillsyn eller där tillsyn sker efter klagomål från den enskilde. Tillsynsmyndigheten måste självklart kunna lämna upplysningar om gällande rätt, dvs. vilka regler som gäller i ett visst fall, och bistå med råd om hur och var en kommunal tjänsteman kan finna vägledning för sina överväganden i ett konkret fall. Det måste således anses vara en del av tillsynsrollen. Det är dock inte lämpligt att tillsynsmyndigheten uppträder som konsult gentemot kommunen och uttalar sin åsikt om hur ett konkret ärende ska handläggas.

Rådgivning och information som har anknytning till tillsynsverksamheten utgör en självklar del av tillsynsrollen. Det innebär att de erfarenheter som fås vid tillsynen utgör en naturlig grund för att också stödja verksamheter och personal för att förebygga skador och eliminera risker i hälso- och sjukvården och förbättra förutsättningarna för en god kvalitet i socialtjänsten. Myndigheten måste enligt utredningens mening således sprida dessa erfarenheter på olika sätt för att nå ut med information både till verksamheterna och till allmänheten. Det förebyggande arbete som i dag bedrivs genom bl.a. träffar för kommunernas handläggare ger möjlighet att både diskutera tillsynsmyndighetens erfarenheter och problem som handläggarna upplevt i sitt arbete.

När tillsynsmyndigheten har öppnat ett tillsynsärende bör myndigheten, när man upptäcker att handläggningen inte sker i enlighet med lagstiftningen, lämna råd och rekommendationer om åtgärder för att socialtjänsten ska uppfylla de krav som ställs. Detta är också en del av uppdraget att stödja verksamheter och personal för att förebygga skador och eliminera risker i hälso- och sjukvården och förbättra förutsättningarna för en god kvalitet i socialtjänsten.

Den föreslagna definitionen av tillsyn innebär en risk för att tillsynen koncentreras till områden där det är enkelt att vara tydlig och undviker de fält där utrymmet för tolkningar är större. Denna risk måste enligt utredningens mening mötas med att tillsynsmyndigheten har klara direktiv om att de uppgifter som är en del av den mjukare statligare styrningen ska ha fortsatt hög prioritet. Tillsynsmyndighetens stödjande arbete genom rådgivning och information måste även i fortsättningen vara en viktig del av myndighetens verksamhet. Det är viktigt att myndigheten är tydlig med vad som är tillsyn och vad som inte är tillsyn; det får inte råda något tvivel om vad som är en granskning av efterlevnad av lagar och bestämmelser och vad som är råd och förslag på förbättringsområden.

Förslag

Tillsynsrollen innebär ett uppdrag att bedriva tillsyn i enlighet med definitionen. Att lämna råd och rekommendationer i samband med tillsyn utgör en del av detta uppdrag. I tillsynsrollen ligger också ett uppdrag att sprida de erfarenheter som fås genom tillsynen för att förebygga skador och eliminera risker i hälso- och sjukvården och förbättra förutsättningarna för en god kvalitet i socialtjänsten.

19.7 Utökade befogenheter och sanktionsmöjligheter

Utredningens förslag: Tillsynsmyndigheten ska kunna utfärda föreläggande att avhjälpa sådana missförhållanden som har betydelse för enskildas möjligheter att kunna få de insatser de har rätt till. Ett sådant föreläggande ska kunna förenas med vite. Om missförhållandet är allvarligt och föreläggandet inte följs ska tillsynsmyndigheten kunna förbjuda fortsatt verksamhet.

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

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

Ovanstående förslag ska gälla hela socialtjänsten inklusive LSS och tillsynen över SiS institutioner.

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

19.7.1 Utgångspunkter

Allmänt

Tillsynens uppgift är att granska verksamheter för att se om de uppfyller de krav som framgår av lag och andra bestämmelser. För att reglerna för en viss verksamhet ska få genomslag behövs möjligheter till någon form av åtgärd från tillsynsmyndighetens sida när man vid tillsyn konstaterat en brist. Kraven i regelverken kan annars lätt komma att bli ineffektiva. Tillsynsmyndigheten måste

därför ha möjlighet att ingripa för att få de ansvariga att för framtiden rätta sig efter de beslut som fattas i tillsynsärenden. Tillsynsmyndighetens möjlighet att ingripa utgör ett vilande hot som ska styra samtliga verksamheter mot den nivå som lagstiftningen anger för verksamheten. För att detta ska uppnås krävs att tillsynens ingripandemöjligheter är effektiva och tydliga.

Frågan om tillsynsmyndigheten bör få tillgång till ytterligare sanktionsmöjligheter och tillsynsinstrument när det gäller tillsynen inom socialtjänsten måste övervägas både i förhållande till behovet av sådana och vad dessa i så fall ska omfatta.

Enligt socialtjänstlagen har länsstyrelsen, och socialnämnden, vid tillsyn rätt att inspektera och inhämta upplysningar och ta del av handlingar och material som behövs för tillsynen och den vars verksamhet inspekteras är skyldig att lämna den hjälp som behövs vid inspektionen. Länsstyrelsen har också rätt att utfärda föreläggande om avhjälpande av missförhållanden. Denna möjlighet föreligger när det gäller hem för vård eller boende (utom sådant som drivs av Statens institutionsstyrelse), enskild verksamhet som står under länsstyrelsens tillsyn, hemtjänst eller särskilda boendeformer för service och omvårdnad för äldre människor som behöver särskilt stöd samt bostäder med särskild service för dem som till följd av fysiska, psykiska eller andra skäl möter betydande svårigheter i sin livsföring. Ett sådant föreläggande ska innehålla uppgifter om de åtgärder som tillsynsmyndigheten anser nödvändiga för att det påtalade missförhållandet ska kunna avhjälpas. Om missförhållandet är allvarligt och länsstyrelsens föreläggande inte följs får länsstyrelsen förbjuda fortsatt verksamhet. Enligt LSS har länsstyrelsen, och nämnden, rätt att vid tillsyn inspektera verksamheten. Om det råder något allvarligt missförhållande inom en enskild verksamhet ska länsstyrelsen utfärda föreläggande om att detta ska avhjälpas och om föreläggandet inte följs får länsstyrelsen återkalla tillståndet. Under 2005 registrerade nio länsstyrelser sammanlagt 20 beslut om föreläggande enligt socialtjänstlagen och LSS i den nationella tillsynsdaten Natilos (se avsnitt 7.8).

Om en kommun inte tillhandahåller en insats som en enskild enligt domstolsutslag, eller när det gäller insatser enligt SoL även ett beslut av socialnämnden, är berättigad till kan länsstyrelsen ansöka hos länsrätten om att en särskild avgift ska utdömas. Enligt länsstyrelsernas årsredovisningar ansökte fem länsstyrelser 2006 om särskild avgift när det gällde 24 domar varav 22 gällde insatser enligt LSS och 2 avsåg insatser enligt SoL. Samma år gjorde läns-

styrelserna 119 ansökningar om särskild avgift för beslut som inte var verkställda enligt SoL (se avsnitt 7.8).

Tidigare förslag om utökade tillsynsinstrument m.m.

Socialtjänstutredningen föreslog i sitt slutbetänkande *Socialtjänst i utveckling* (SOU 1999:97) en del åtgärder med syfte att effektivisera tillsynen. Tillsynsmyndigheterna skulle bl.a. ges författningsreglerad rätt att genom föreläggande få upplysningar och inhämta handlingar samt att inspektera all verksamhet inom socialtjänsten. Tillsynsmyndigheten skulle också kunna meddela föreläggande att avhjälpa missförhållanden som innebar att verksamhet inom socialtjänsten inte uppfyllde kraven på laglighet och rättssäkerhet och kvalitet. För att föreläggande skulle kunna utfärdas skulle missförhållandena vara av betydelse för enskildas möjligheter att få de insatser de hade rätt till. Sådana förelägganden skulle kunna kombineras med vite. Utredningens förslag har inte lett till lagstiftning (se avsnitt 3.2).

Riksrevisionsverket uttalade efter sin granskning av tillsynsmyndigheternas tillsyn av behandlingshem för barn och ungdomar (RRV 2002:6) att länsstyrelserna med nuvarande sanktionsinstrument har tämligen goda möjligheter att ingripa då allvarliga brister föreligger. Enligt RRV borde dock länsstyrelserna därutöver ges möjligheter att – i särskilt uttalade fall – omedelbart förbjuda fortsatt verksamhet vid ett hem för vård eller boende utan ett föregående föreläggande (se avsnitt 2.1).

Sociala barn- och ungdomsvårdskommittén föreslog i sitt betänkande¹⁴ att länsstyrelsen skulle få möjlighet att förbjuda fortsatt verksamhet, utan föregående föreläggande, om det föreligger fara för barns liv, hälsa eller personliga säkerhet. En proposition som behandlar den sociala barn- och ungdomsvården har lämnats till riksdagen under juni månad 2007 (prop. 2006/07:129) och regeringen föreslår där att en sådan bestämmelse ska införas.

Riksrevisionens styrelse har med anledning av rapporten¹⁵ om tillsyn av bostad med särskild service enligt LSS föreslagit att riksdagen ska begära att regeringen vidtar åtgärder för en mer rätts-säker tillämpning av LSS genom att dels stärka tillsynen över

¹⁴ Källan till en chans – Nationell handlingsplan för den sociala barn- och ungdomsvården (SOU 2005:81)

¹⁵ Statlig tillsyn av bostad med särskild service enligt LSS, RiR 2007:1

bostad med särskild service, dels se över statens möjligheter att vidta åtgärder mot kommuner som underlåter att följa sina beslut på detta område (se avsnitt 2.10).

Utredningens erfarenheter

Vid de besök hos samtliga länsstyrelser som utredningen har genomfört har man hos tolv länsstyrelser anfört att tillsynsobjekten rättar sig efter den kritik som framförts och/eller att man inte ser något behov av ytterligare sanktionsmöjligheter. Fyra länsstyrelser har ställt sig positiva, eller i vart fall inte negativa, till utökade sanktionsmöjligheter. Tre länsstyrelser har pekat på avsaknaden av möjlighet till föreläggande mot kommuner enligt LSS. Två länsstyrelser har framfört att processen kring förelägganden är alltför omständlig (se avsnitt 10.1.2).

19.7.2 Behovet av utökade tillsynsinstrument och sanktionsmöjligheter

Även om länsstyrelserna inte i någon större omfattning rapporterat om behovet av ytterligare eller skarpare sanktionsmöjligheter anser utredningen att en stärkt och tydligare tillsyn ställer krav på att det ska finnas möjlighet för tillsynsmyndigheten att lägga kraft bakom sina beslut. För att reglerna inom socialtjänsten ska få genomslag krävs att tillsynsmyndigheten har tillgång till åtgärder när en brist har konstaterats. Detta både för att uppnå rättelse och i viss mån också för att ingripa när något skett som inte går att göra o gjort. Möjligheterna att ingripa bör vara ändamålsenliga vilket innebär att de ska kunna anpassas till omständigheterna i det enskilda fallet och att tillsynsmyndigheten ska kunna meddela beslut som är bindande för den verksamhet som avses. Tydliga regler för sanktioner bidrar också till att tillsynen blir enhetlig.

När det gäller hem för vård eller boende har både dåvarande Riksrevisionsverket och Sociala barn- och ungdomsvårds-kommittén föreslagit att tillsynsmyndigheten får en möjlighet att när allvarliga missförhållanden föreligger utan föregående föreläggande stänga verksamheten. Inom LSS-området har flera länsstyrelser påpekat att det saknas möjlighet att utfärda förelägganden för kommunal verksamhet och Riksrevisionen har påpekat att möj-

ligheten att ansöka om särskild avgift även bör omfatta gynnande beslut som ej verkställs.

Med hänsyn till den kritik som framförts i olika sammanhang om att det finns brister i bestämmelserna om tillsynsmyndigheternas möjligheter att tillgripa sanktioner anser utredningen att det finns behov av utökade möjligheter till sådana inom socialtjänsten. Även uppdraget att stärka tillsynen och göra den mera tydlig utgör enligt utredningens mening skäl för att föreslå att tillsynsmyndigheten ges skarpare tillsynsinstrument och sanktionsmöjligheter när det gäller tillsyn över socialtjänsten och verksamheten på SiS institutioner.

För att nå en enhetlig reglering inom tillsynen över socialtjänsten, även när det gäller verksamhet enligt LSS, och hälso- och sjukvården är det lämpligt att ha likartade bestämmelser inom båda områdena. Inom hälso- och sjukvårdsområdet är sanktionsmöjligheterna och övriga tillsynsinstrument desamma inom hela området (se avsnitt 8.7). När tillsynsverksamheten inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården förs samman bör det vara en strävan att så långt möjligt, med hänsyn till vardera områdes särskilda förutsättningar, nå en enhetlig reglering. Utredningen anser därför att tillsynsmyndighetens möjligheter att ta del av material och få tillträde till verksamheter bör vara lika inom båda områdena. Detta är en förutsättning för att tillsynen inom de båda områdena ska kunna närma sig varandra och avsikten är att tillsynen i många fall ska kunna ske i ett enda sammanhang. Att ha olika regler för det arbete som tillsynsmyndigheten ska genomföra i praktiken framstår då som olyckligt och kan komma att hindra den samordning av tillsynen över hälso- och sjukvården och tillsynen över socialtjänsten som utredningen anser vara av stor vikt.

En möjlighet till skarpare sanktionsmöjligheter innebär dock inte att tillsynsmyndigheten i framtiden inte ska använda andra möjligheter att påverka de ansvariga för socialtjänsten att vidta nödvändiga åtgärder. Avsikten är, liksom inom hälso- och sjukvården, att tillsynsmyndigheten i första hand ska pröva andra vägar att få verksamhetsansvariga att genomföra nödvändiga förändringar.

Frågan om även gynnande kommunala beslut om visst bistånd, i likhet med lagakraftvunna domar, skulle kunna utgöra grund för att ansöka om särskild avgift behandlades av Utredningen om verkställighet av vissa gynnande kommunala beslut. Utredningen före-

slog i sitt betänkande¹⁶ att en sådan möjlighet skulle införas både i socialtjänstlagen och i LSS. Den 1 juli 2006 infördes den föreslagna bestämmelsen i socialtjänstlagen men när det gäller frågan huruvida samma regel ska gälla enligt LSS pågår fortfarande beredning i Regeringskansliet. Enligt utredningens mening gör sig samma skäl för en sådan möjlighet till särskild avgift gällande för bistånd enligt LSS som inom socialtjänsten i övrigt. Även Riksrevisionens rapport pekar på behovet av motsvarande bestämmelse när det gäller bostad med särskild service enligt LSS. En möjlighet till särskild avgift även enligt LSS när det gäller gynnande beslut som inte verkställs bidrar också till att skapa enhetliga sanktionsmöjligheter inom socialtjänstområdet, något som utredningen anser betydelsefullt för att skapa en stärkt och tydlig tillsyn. Utredningen anser därför att det förslag om en sådan avgift även inom LSS-området som Utredningen om verkställighet av vissa gynnande kommunala beslut lagt fram bör införas.

19.7.3 Utformningen av sanktioner och tillsynsinstrument

Sanktioner

Inom hälso- och sjukvården har tillsynsmyndigheten möjlighet att förelägga vårdgivare som inte uppfyller kraven på god vård eller god säkerhet i verksamheten och om missförhållandena är av betydelse för patientsäkerheten eller säkerheten för andra att avhjälpa missförhållandena. Vite får sättas ut och om föreläggandet inte följs får tillsynsmyndigheten förbjuda verksamheten. Det finns också möjlighet att utan föregående föreläggande tills vidare förbjuda verksamhet om det är fara för patienters liv, hälsa eller personliga säkerhet i övrigt.

Inom socialtjänsten är sanktionsmöjligheterna begränsade till vissa områden såsom boenden och hemtjänst. Enligt utredningens mening bör tillsynsmyndigheten ha möjlighet att förelägga vite för att säkerställa att den socialtjänst som tillhandahålls uppfyller lagens krav. Det finns därvid inte någon anledning till begränsning av de områden inom vilka sådana förelägganden kan meddelas utan den möjligheten bör finnas inom hela socialtjänsten. Kommunerna avgör vilka prioriteringar som ska göras inom socialtjänsten men kan inte avstå från att kunna erbjuda en i socialtjänstlagen angiven

¹⁶ Beviljats men inte fått (SOU 2004:118)

tjänst, såsom t.ex. samarbetsamtal under sakkunnig ledning. Om så ändå skulle vara fallet måste tillsynsmyndigheten kunna förelägga en kommun att tillhandahålla en sådan tjänst. När det gäller frågor som enskilda kan begära att få prövade av nämnden eller där överklagande kan ske till domstol ska tillsynsmyndigheten inte kunna utfärda ett föreläggande för kommunen att besluta om bistånd. I sådana fall måste prövning ske i enlighet med reglerna om den enskildes rätt att söka bistånd och att överklaga förvaltningsbeslut. Enligt utredningens förslag ska förelägganden inte kunna utfärdas för alla tänkbara missförhållanden utan endast sådant som når upp till en viss nivå ska kunna utgöra grund för att utfärda ett föreläggande. En förutsättning för att ett förelägganden ska kunna utfärdas bör därför vara att de missförhållanden som tillsynsmyndigheten uppmärksammat har betydelse för enskildas möjligheter att få de insatser de har rätt till. Föreläggande ska som tidigare nämnts inte användas för att förmå socialnämnden att ge en person en viss insats då denne i sådana fall har möjlighet att överklaga socialnämndens beslut i ärendet. Som exempel på när föreläggande ska kunna utfärdas kan nämnas att ett demensboende inte på ett tillfredsställande sätt kan erbjuda ett tryggt boende för personer med en sådan diagnos. Ett sådant boende kan då ytterst inte anses uppfylla det krav på god kvalitet som föreskrivs i socialtjänstlagen och bör kunna bli föremål för ett föreläggande från tillsynsmyndigheten om att öka bemanningen eller på annat sätt öka tryggheten för de boende. Ett annat exempel på när föreläggande ska kunna utfärdas är om tillsynsmyndigheten vid sin granskning upptäcker att det brister i kompetens hos personalen inom ett visst område som har betydelse för enskildas möjligheter att få de insatser de har rätt till, t.ex. dokumentation och handläggning. Myndigheten kan då utfärda ett föreläggande om att utbildningsinsatser ska vidtas för att öka personalens kompetens inom det området.

Verksamheten vid SiS institutioner måste hålla en viss standard och uppfylla de krav på kvalitet som myndigheten har. Missförhållanden som innebär att de som vistas på institutionen inte får sina behov tillgodosedda i den utsträckning som måste anses rimlig mot bakgrund av kravet på god kvalitet innebär enligt utredningens mening att förhållandena är sådana att de har betydelse för enskildas möjligheter att få de insatser de har rätt till.

Enligt LSS kan tillsynsmyndigheten endast då det föreligger allvarliga missförhållanden inom viss verksamhet utfärda föreläggande om att de ska avhjälpas. Det saknas som tidigare nämnts möjlighet

att utfärda förelägganden för kommunal verksamhet. Utredningens utgångspunkt är som tidigare framgått att de bestämmelser som reglerar tillsynen inom den föreslagna tillsynsmyndighetens ansvarsområden så långt möjligt ska vara enhetliga. Länsstyrelserna har också till utredningen framfört att det finns behov av att kunna utfärda förelägganden även för kommunala verksamheter. Några omständigheter som gör en annan reglering nödvändig inom LSS än inom verksamhet enligt socialtjänstlagen föreligger enligt utredningens mening inte. Det bör därför vara möjligt för tillsynsmyndigheten att när det gäller all verksamhet enligt LSS utfärda förelägganden, vilka ska kunna förenas med vite, att avhjälpa missförhållanden. Det bör inte heller vara något krav att de missförhållanden som upptäckts är allvarliga utan alla missförhållanden ska utgöra grund för att utfärda föreläggande om avhjälpan. Som angetts tidigare kommer dock förslaget om att föreläggande ska kunna utfärdas endast avseende missförhållanden som har betydelse för enskildas möjligheter att få de insatser de har rätt till att innebära att inte alla missförhållanden kan bli föremål för föreläggande. I dag finns enligt LSS möjlighet att återkalla ett tillstånd till enskild verksamhet när ett föreläggande inte följs. Med hänsyn till förslaget att all verksamhet enligt LSS, således även kommunal eller landstingskommunal verksamhet, ska omfattas av tillsynsmyndighetens möjlighet att utfärda föreläggande bör enligt utredningens mening myndigheten i stället, i likhet med vad som gäller enligt socialtjänstlagen, ha möjlighet att förbjuda fortsatt verksamhet.

Om ett föreläggande inte följs och ett eventuellt vite inte haft någon effekt bör tillsynsmyndigheten enligt utredningens mening ha möjlighet att förbjuda fortsatt verksamhet. Den sanktionsmöjligheten bör även den vara möjlig inom hela socialtjänsten och således inte som i dag vara begränsad till vissa former av verksamhet. Om ett missförhållande avser den omständigheten att viss verksamhet saknas bör det också vara möjligt att utfärda föreläggande och förena detta med vite. För det fall att föreläggandet inte följs är det ju inte möjligt att förbjuda fortsatt verksamhet utan tillsynsmyndigheten får om sådana fall skulle uppkomma överväga andra möjligheter att påverka en kommun att fullgöra de åligganden som anges i socialtjänstlagen. Utökad information till berörda politiker, påpekande till regeringen m.m. kan i ett sådant fall vara olika vägar för att vinna rättelse.

När kommunen inte verkställer en dom, eller ett beslut enligt socialtjänstlagen, som ger en enskild rätt till viss insats ska tillsynsmyndigheten ansöka om att kommunen ska åläggas att betala en särskild avgift. I sådana fall ska denna möjlighet användas och tillsynsmyndigheten ska då inte kunna välja att i stället utfärda ett föreläggande om att kommunen ska vidta åtgärder för att uppfylla vad som anges i beslutet eller domen.

Regeringen har i propositionen *Utveckling av den sociala barn- och ungdomsvården m.m.* (prop. 2006/07:129) föreslagit att tillsynsmyndigheten ska få en möjlighet att utan föregående föreläggande stänga verksamheten när allvarliga missförhållanden föreligger vid hem för vård eller boende. Utredningen anser att tillsynsmyndigheten bör ha den möjligheten men ser ingen anledning att begränsa denna till vissa områden utan behovet är lika stort inom alla områden inom socialtjänsten och även inom SiS verksamhet.

När tillsynsmyndigheten uppmärksammat missförhållanden som innebär fara för liv, hälsa eller personlig säkerhet i övrigt bör det därför enligt utredningens mening vara möjligt att förbjuda fortsatt verksamhet, både enskild, kommunal och statlig sådan, utan föregående föreläggande både enligt socialtjänstlagen och LSS och för verksamheter som drivs av SiS. Det finns ett behov av att i största möjliga mån kunna skydda dem som erhåller bistånd genom socialtjänsten och de som vistas på SiS institutioner, vilka i de allra flesta fall befinner sig i en utsatt situation. Om det i brådskande fall finns sannolika skäl för ett förbud mot fortsatt verksamhet bör tillsynsmyndigheten därför ha möjlighet att interimistiskt förbjuda verksamheten. Ett sådant beslut bör gälla under högst sex månader och kunna förlängas med ytterligare sex månader om det finns synnerliga skäl.

Tillsynsinstrument

Tillsynsmyndighetens rätt till tillträde till lokaler och rätt att ta del av handlingar och få upplysningar är av väsentlig betydelse för att kunna genomföra tillsyn. Utredningen har ovan angett att de tillsynsinstrument som tillsynsmyndigheten har tillgång till bör vara lika inom hela dess verksamhetsområde. Tillsynsmyndigheten bör därför inom socialtjänsten inklusive LSS och när det gäller tillsynen över SiS institutioner, i likhet med regleringen inom hälso- och

sjukvården, ges rätt att genom föreläggande, som kan förenas med vite, få upplysningar och inhämta handlingar om verksamheten. Vid inspektion bör tillsynsmyndigheten ha möjlighet att få den hjälp av polismyndigheten som behövs för att genomföra inspektionen. För att tillsynsmyndigheten ska få tillträde till rum och lägenheter som utgör någons bostad t.ex. i särskilda boendeformer eller bostäder med särskild service måste dock den enskilde samtycka till att få besök. Tillsynsmyndighetens rätt till tillträde till lokaler kan därför inte omfatta bostäder som används för den verksamhet som är föremål för tillsyn. Avser inspektionen t.ex. en särskild boendeform kan inspektion således inte ske i utrymme som är enskilds bostad utan att den som bor där har gett sitt medgivande till det. Om den enskilde p.g.a. sitt hälsotillstånd inte kan ge sitt medgivande till ett sådant besök får den som utför inspektionen genom samtal med anhörig eller god man, försöka få klarhet i om den enskilde skulle kunna tänkas ha samtyckt till ett besök i dennes bostad om han eller hon kunnat uttrycka sin egen vilja.

Förslag

Utredningen föreslår att tillsynsmyndigheten ska kunna utfärda föreläggande, vilket kan förenas med vite, att avhjälpa missförhållanden som har betydelse för enskildas möjligheter att kunna få de insatser de har rätt till. Om missförhållandet är allvarligt och föreläggandet inte följs ska tillsynsmyndigheten kunna förbjuda fortsatt verksamhet. Vid missförhållanden som innebär fara för liv, hälsa eller personlig säkerhet i övrigt ska tillsynsmyndigheten kunna förbjuda fortsatt verksamhet, både enskild, kommunal och statlig sådan, utan föregående föreläggande. Om det finns sannolika skäl för att verksamheten kommer att förbjudas och ett sådant beslut inte kan avvaktas får tillsynsmyndigheten interimistiskt förbjuda verksamheten. Tillsynsmyndigheten ska också ha rätt att genom föreläggande, vilket får förenas med vite, få upplysningar och inhämta handlingar samt att vid inspektion få hjälp av polismyndigheten för att kunna genomföra den. Utredningens förslag ska gälla både enligt socialtjänstlagen och LSS samt vid tillsyn över SiS institutioner. Utredningen föreslår vidare att det förslag som tidigare lagts fram, och som för närvarande bereds inom Regeringskansliet, om att en kommun ska kunna åläggas en särskild

avgift även när gynnande beslut enligt LSS inte har verkställts ska genomföras.

19.8 Anmälningsskyldighet vid missförhållanden inom hela socialtjänsten

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

19.8.1 Utgångspunkter

Den 1 januari 1999 trädde den s.k. Lex Sarah i kraft vilken innebär att alla som är verksamma inom omsorger om äldre personer eller personer med funktionshinder är skyldiga att anmäla om de uppmärksammar eller får kännedom om allvarliga missförhållanden i omsorgerna om någon enskild. Motsvarande bestämmelse finns sedan den 1 juli 2005 även för dem som fullgör uppgifter enligt LSS. Inom hälso- och sjukvården finns sedan 1937 bestämmelser om att personalen och vårdgivaren ska anmäla om en patient drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av allvarlig skada eller sjukdom i samband med hälso- och sjukvård, Lex Maria.

Annan verksamhet inom socialtjänsten, som t.ex. hem för vård eller boende, missbrukarvård och det arbete som utförs inom den kommunala socialtjänstförvaltningen omfattas inte av någon sådan anmälningsskyldighet. Inte heller inom SiS verksamhet finns något sådant åliggande för personalen.

Att missförhållanden förekommer inom socialtjänsten kan ha många olika orsaker och det finns också olika sätt att förebygga, upptäcka och komma till rätta med dem. Kvalitetsutveckling och kvalitetssäkring kan förebygga uppkomsten av missförhållanden och bidra till att upptäcka brister i verksamheten. En effektiv tillsyn kan också verka i samma riktning. För att motverka risken för att enskilda trots dessa insatser ändå utsätts för försummelse, vanvård eller övergrepp på olika sätt skulle en anmälningsskyldighet motsvarande den som nu finns inom äldre- och handikappområdet samt LSS kunna vara ett komplement till kvalitetssäkring, kvalitetsutveckling och tillsyn inom hela socialtjänstens verksamhetsområde. Även för SiS verksamhet som innebär vård under tvång, vilket ställer stora krav på kvalitet, kan en anmälningsskyldighet fylla en sådana funktion och komplettera det kvalitetsarbete som myndigheten redan genomför.

19.8.2 Erfarenheter av Lex Sarah

Någon nationell utvärdering av hur Lex Sarah fungerat i praktiken har inte gjorts. Socialstyrelsen har gett ut en lägesbeskrivning som innehåller resultatet av en undersökning om tillämpningen av Lex Sarah 2002¹⁷. Många länsstyrelser har också gett ut sammanställningar över antalet anmälningar enligt Lex Sarah.

Lex Sarah utgör ett av de granskningsområden som länsstyrelserna rapporterar om till tillsynsdaten Natilos. Under 2005¹⁸ gjordes verksamhetstillsyn inom äldreomsorgen i drygt 400 ärenden och i cirka 100 av dessa konstaterade länsstyrelserna brister eller uttalade kritik. När det gällde individtillsyn var antalet tillsynsändagen som rörde Lex Sarah cirka 45 och av dessa innebar cirka 10 att brister konstaterades eller att kritik uttalades. Det finns ingen gemensam statistik över det antal Lex Sarah anmälningar

¹⁷ Lex Sarah – efter fyra år. Redovisning av en undersökning om tillämpningen av Lex Sarah år 2002. Socialstyrelsen; 2003

¹⁸ Social tillsyn 2005. Resultat av länsstyrelsernas tillsyn. Socialstyrelsen och länsstyrelserna; 2006

som, på grund av att missförhållanden inte rättats till, lett till att anmälan gjorts till tillsynsmyndigheten.

LSS-kommittén har i sitt delbetänkande¹⁹föreslagit att bestämmelserna om anmälningskyldighet i LSS ändras för att bättre stämma överens med förutsättningarna vid personlig assistans.

19.8.3 Behovet av anmälningsplikt på andra områden inom socialtjänsten

Sociala barn- och ungdomsvårdskommittén resonerade i sitt betänkande²⁰ kring huruvida även personal vid HVB borde omfattas av en anmälningsplikt motsvarande den som finns inom äldre- och handikappområdet, Lex Sarah. Kommittén menade att en sådan anmälningsplikt inte var nödvändig i dagsläget och hänvisade dels till det krav som finns i 14 kap. 1 § socialtjänstlagen om att om man får kännedom om att barn far illa är skyldig att anmäla det till socialnämnden, dels till socialnämndens löpande tillsyn.

I socialtjänstlagen finns en bestämmelse om att var och en som får kännedom om något som kan innebära att socialnämnden behöver ingripa till ett barns skydd bör anmäla detta till nämnden. När det gäller vissa myndigheter och de som arbetar där har de en skyldighet att göra en sådan anmälan. Denna bestämmelse tar dock sikte på en situation innan ett barn blivit aktuellt hos socialtjänsten och avser inte förhållanden som inträffar inom ramen för socialtjänstens åtgärder för att bistå ett barn. Utredningen anser därför att det finns behov av en anmälningsplikt som särskilt tar sikte på att säkerställa att barn som är föremål för socialtjänstens stöd och omvårdnad på olika sätt inte utsätts för övergrepp eller på annat sätt inte får ett bra bemötande eller kan känna sig trygga. En anmälningsplikt skulle hantera en situation där själva insatsen från socialtjänsten, t.ex. placeringen vid ett HVB, är orsaken till att ett barn far illa. Det skulle också kunna ses som ett yttersta säkerhetsnät i miljöer som är att betrakta som riskmiljöer.

Även inom andra områden av socialtjänsten än sådana som rör barn, äldre eller personer med funktionshinder kan en lagstadgad anmälningsplikt bidra till att följa upp och förebygga brister i socialtjänstens arbete. Den omständigheten att en person är beroende

¹⁹ SOU 2005:100

²⁰ Källan till en chans – Nationell handlingsplan för den sociala barn- och ungdomsvården (SOU 2005:81)

av insatser från socialtjänsten innebär i många fall en utsatthet som är likartad oberoende av om det gäller barn, äldre, personer med funktionshinder eller någon annan. Det finns enligt utredningens mening därför inte någon skillnad mellan olika grupper som är i behov av socialtjänstens stöd som motiverar att en sådan anmälningsplikt endast omfattar vissa delar av socialtjänstens verksamhet. Utredningen föreslår därför att en anmälningsplikt ska införas som gäller inom hela socialtjänsten.

Inom SiS verksamhet, som till stor del är en del av socialtjänsten i form av vård enligt LVU och LVM, är enligt utredningens mening behovet av en sådan anmälningsplikt detsamma. Även för dem som vistas på SiS institutioner med stöd av LSU finns samma behov av skydd mot övergrepp och andra missförhållanden. Utredningen föreslår därför att all verksamhet som bedrivs på SiS institutioner ska omfattas av en sådan anmälningsplikt.

19.8.4 Utformningen av en bestämmelse om anmälningsplikt

De bestämmelser om anmälningsplikt som i dag finns i socialtjänstlagen och LSS är utformade på något olika sätt. I socialtjänstlagen anges "god omvårdnad" medan i LSS används uttrycket "gott stöd och god service". Socialtjänsten innehåller många olika former av bistånd och personer kommer i kontakt med verksamheten på många olika sätt. En anmälningsplikt som omfattar hela socialtjänsten bör därför ta sikte på alla de situationer när personer får del av insatser enligt socialtjänstlagen och all verksamhet vid SiS institutioner. Utredningen föreslår därför att det i bestämmelsen anges "vård, stöd och omsorg av god kvalitet". Bestämmelsen bör omfatta alla kontakter som enskilda har med socialtjänsten, både handläggning av ärenden, genomförandet av beviljade insatser, boende m.m. och all verksamhet vid SiS institutioner.

Skyldigheten att anmäla missförhållanden ska inte vara beroende av den enskildes uppfattning men fullgörandet av den måste ske på ett sådant sätt att respekten för den enskildes integritet upprätthålls. Utredningen anser inte, i likhet med vad som tidigare anförts när anmälningsskyldigheten infördes i socialtjänstlagen och LSS, att någon sanktion bör införas för den som inte fullgör sin skyldighet. Syftet med bestämmelsen är att komma till rätta med missförhållandet och anmälningsplikten ska vara ett stöd för personal och andra som är verksamma inom socialtjänsten och vid SiS institu-

tioner att göra anmälan utan rädsla för repressalier. Den föreslagna anmälningsskyldigheten kräver ingen ändring i sekretesslagen eftersom anmälan i första ledet stannar inom samma myndighet och när det gäller anmälan till tillsynsmyndighet finns lagstöd för sekretessgenombrott i 14 kap. 1 § sekretesslagen (1980:100).

Anmälningsskyldigheten ska omfatta såväl offentlig verksamhet som enskild verksamhet. Anmälan bör i enlighet med vad som nu gäller enligt LSS och för äldre och personer med funktionshinder enligt socialtjänstlagen göras till socialnämnden när fråga är om kommunal verksamhet och till den som är ansvarig för verksamheten när det gäller enskild verksamhet. För verksamhet vid SiS institutioner bör anmälan göras till myndighetsledningen. Om missförhållandet inte avhjälps ska anmälan ske till tillsynsmyndigheten. För att det klart ska framgå att skyldigheten gäller vid alla åtgärder som rör enskildas kontakter med socialtjänsten bör även i fortsättningen särskilt anges att den också gäller för den som handlägger ärenden enligt lagen.

Den föreslagna anmälningsskyldigheten påverkar inte den möjlighet som alltid finns att framföra klagomål eller synpunkter direkt till tillsynsmyndigheten.

19.9 Normering, bedömningskriterier och kvalitetsindikatorer som stöd för tillsyn

Utredningens förslag: Ett bemyndigande för regeringen, eller den myndighet som regeringen bestämmer, att meddela sådana föreskrifter som behövs till skydd för enskildas liv, personliga säkerhet eller hälsa när det gäller ärenden och insatser som rör enskilda inom hela socialtjänsten bör införas i socialtjänstlagen. Ett sådant bemyndigande bör även införas i LSS när det gäller alla insatser enligt 9 § LSS. Socialstyrelsen bör få i uppdrag att kartlägga behovet av ytterligare normering inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården och utreda hur sådan normering i så fall lämpligen bör ske. Arbetet bör även omfatta sådan styrning som sker genom riktlinjer, allmänna råd m.m.

Utredningens bedömning: Tillsynsmyndigheten bör vid metodutveckling för tillsynsarbete utarbeta bedömningskriterier och ta till vara det stöd som olika kvalitetsindikatorer kan vara för tillsynen.

19.9.1 Utgångspunkter

I kapitel 6 redogör utredningen för den statliga styrningen inom socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens område. En viktig del av styrningen är den regelstyrning som sker genom lagar och förordningar inom dessa områden. Tillsynen är en del av den styrning som sker genom kontroll och utgångspunkten är då de lagar och förordningar som finns liksom de ytterligare föreskrifter som Socialstyrelsen utfärdar. Härutöver utgör allmänna råd ett stöd vid tillsynen då de innehåller Socialstyrelsens uttalanden till ledning för tolkningen av vissa bestämmelser. De bedömningskriterier som en tillsynsmyndighet utarbetar utgör en operationalisering av den lagstiftning och andra normer som utgör grunden för tillsynen (se avsnitt 7.11). Inom hälso- och sjukvården pågår arbetet med att ta fram kvalitetsindikatorer vilka är ett mått som speglar kvaliteten och som kan användas som underlag för verksamhetsutveckling samt för öppen redovisning av hälso- och sjukvårdens och omsorgens kvalitet (se avsnitt 8.9). Även inom socialtjänsten kan kvalitetsindikatorer användas och Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting har tagit fram en modell för utveckling av sådana (se avsnitt 7.9). Vid tillsyn är således normering, bedömningskriterier och kvalitetsindikatorer viktiga utgångspunkter och hjälpmedel i arbetet och i detta avsnitt finns utredningens överväganden och förslag inom detta område.

Begreppet normera betyder enligt Svenska akademins ordlista, fastställa regel eller rättesnöre för att reglera. Tillsynsutredningen avsåg med normering generella föreskrifter i form av lagar, förordningar och kompletterande myndighetsföreskrifter. Tillståndsgivning och auktorisation med därtill knutna villkor utgör enligt tillsynsutredningen också normering. Även rådgivning både i generell form och i enskilda fall ansågs vara en form av normering, om än av mjukare slag.²¹

Utredningen avser i detta avsnitt med begreppet normering sådana föreskrifter som är bindande. Övrig styrning utgörs av sådana riktlinjer, allmänna råd m.m. som är en del av den statliga kunskapsstyrningen.

²¹ Statlig tillsyn – Granskning på medborgarnas uppdrag (SOU 2002:14), s. 63

19.9.2 Normering

Socialtjänstlagen, som är en ramlag, tillhör i stora delar det obligatoriska lagområdet enligt 8 kap. 5 § och 7 § regeringsformen och det är då inte möjligt att överlåta åt regeringen att meddela ytterligare föreskrifter utöver de verkställighetsföreskrifter som inte kräver något bemyndigande. Regeringen och i vissa fall den myndighet som regeringen bestämmer, har bemyndigats att meddela föreskrifter inom fyra områden. Socialstyrelsen har av regeringen bemyndigats att meddela föreskrifter för insatser inom omsorger om äldre människor eller människor med funktionshinder som behövs till skydd för enskildas liv, personliga säkerhet eller hälsa (5 kap. 12 §) och om vård i familjehem och hem för vård eller boende (6 kap. 4 §). I socialtjänstlagen anges särskilt att Socialstyrelsen utfärdar allmänna råd till ledning för tillämpningen av den.

Socialstyrelsen har meddelat föreskrifter enligt bemyndigandet och också allmänna råd vilka publicerats i en serie kallad socialförfattningar (S). Serien innehåller föreskrifter (7 st.) och allmänna råd (10 st.) samt föreskrifter och allmänna råd (8 st.), se avsnitt 6.2.2.

I Socialstyrelsens regleringsbrev har under många år, inom verksamhetsområdena Stöd och service, Vård och omsorg om äldre och Individ- och familjeomsorg, angetts att Socialstyrelsen ska utveckla sin normering inom områden där det finns behov av statlig vägledning. Socialstyrelsen har ålagts att redovisa behoven av normering och myndighetens åtgärder för att tillgodose dessa. Inom vissa områden har även angetts att särskild vikt bör läggas vid uppföljning av den vidgade rätt att ge ut föreskrifter som Socialstyrelsen erhöll den 1 januari 2002. Under en följd av år har Socialstyrelsen därför prioriterat att ta fram föreskrifter och allmänna råd inom hela socialtjänstområdet, inklusive LSS. I mars 2006 utfärdades föreskrifter och allmänna råd om dokumentation vid handläggning av ärenden och genomförande av insatser enligt socialtjänstlagen, LVU, LVM och LSS vilka kompletteras med en handbok. I augusti 2006 publicerades föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för kvalitet i verksamhet enligt socialtjänstlagen, LVU, LVM och LSS vilka kommer att kompletteras med en handbok under 2007. Socialstyrelsen har i en skrivelse till regeringen påpekat vissa konsekvenser av gällande lagstiftning och pekat på behovet av vissa förtydliganden. Inom myndigheten har också en intern utredning initierats för att kartlägga och analysera Social-

styrelsens bemyndiganden inom hela socialtjänstområdet.²² Med anledning av den utredningen har Socialstyrelsen hos regeringen hemställt om ytterligare bemyndiganden inom socialtjänstens område²³. Dessa ska bl.a. vara till skydd för liv, personlig säkerhet och hälsa för verksamhet inom individ- och familjeomsorgen i socialtjänsten som avser ärenden som rör enskilda samt genomförandet av beslutade insatser. Inom LSS bör bemyndigandet till skydd för enskildas, liv, personliga säkerhet eller hälsa avse alla särskilda insatser enligt 9 § LSS.

Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) behandlar sjukvårdshuvudmännens skyldigheter och lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område reglerar personalens skyldigheter. Hälso- och sjukvårdslagen faller inom det område som primärt ska regleras i lag men där delegation kan förekomma till regeringen. Regeringen har bemyndigats att meddela ytterligare föreskrifter om hälso- och sjukvård som behövs till skydd för enskilda eller hälso- och sjukvårdens bedrivande i övrigt. Även Socialstyrelsen kan bemyndigas att utfärda föreskrifter och i förordningen (1985:796) med vissa bemyndiganden för Socialstyrelsen att meddela föreskrifter m.m. har regeringen överlåtit åt Socialstyrelsen att meddela föreskrifter till skydd för enskilda. Socialstyrelsen har i förordningen (1998:1513) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område bemyndigats att meddela ytterligare föreskrifter om utbildning och praktisk tjänstgöring m.m. för olika yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården.

Socialstyrelsen har i sin författningssamling publicerat föreskrifter och allmänna råd i en serie kallad medicinförfattningar (M). Serien innehåller både föreskrifter (39 st.) och allmänna råd (34 st.) samt föreskrifter och allmänna råd (39 st.), se avsnitt 6.2.3.

Utgångspunkten vid tillsyn är de regler som finns i lagar, förordningar föreskrifter m.m. och de är därför av stor vikt för tillsynsmyndighetens arbete. Det har från flera håll framförts till utredningen att det inom socialtjänsten finns behov av ytterligare normering inom socialtjänstområdet. Även Socialstyrelsen har rapporterat om sådana propåer och har också kartlagt och analyserat Socialstyrelsens bemyndiganden och hemställt om att regeringen ska utfärda ytterligare sådana.

²² Socialstyrelsens årsredovisning 2006

²³ Socialstyrelsens skrivelse Dnr 60-6471/2007

Den föreslagna snävare definitionen av tillsynsbegreppet (se avsnitt 19.5) och den väntade propositionen kan också komma att innebära ett ökat fokus på bindande föreskrifter.

Det ingår inte i utredningens uppdrag att analysera behovet av ytterligare normering inom specifika områden. Normeringen utgör dock utgångspunkten för tillsynen och utredningen har därför funnit skäl att överväga om det finns behov av en översyn för att säkerställa att de regler som behövs för en enhetlig och väl fungerande socialtjänst och hälso- och sjukvård finns eller kan tas fram om de skulle saknas. Enligt utredningens mening är det väsentligt att se till de skillnader som finns mellan olika verksamhetsområden och ta hänsyn till att socialtjänsten och hälso- och sjukvården vänder sig till människor med olika behov som inte är möjliga att mäta och kategorisera. Det är därför inte möjligt, eller önskvärt, att genom föreskrifter i detalj reglera olika insatser enligt socialtjänstlagen eller inom hälso- och sjukvården. Utredningen anser att statens behov av att påverka kommunerna att anordna och genomföra socialtjänsten och hälso- och sjukvården på visst angivet sätt kan, och måste, mötas även på andra mjukare sätt än genom reglering t.ex. genom särskilda villkor vid tillståndsgivning och rådgivning och också genom kunskapsstyrning²⁴.

Med hänsyn till att många som arbetar med tillsyn till utredningen framfört att det inom socialtjänstområdet finns ett behov av ökad normering i form av föreskrifter och allmänna råd och den betydelse som normeringen kan förväntas få för tillsynsmyndighetens kontrollerande arbete anser utredningen att en översyn bör ske av normeringen inom socialtjänstområdet. Inom hälso- och sjukvården har utredningen inte nåtts av sådana propåer men ur ett tillsynsperspektiv är det värdefullt om en översyn även sker inom det området. Bra normering är enligt utredningens mening ett viktigt stöd vid tillsynen och betydelsefull för tillsynsmyndighetens arbete. Socialstyrelsen har i sin utredning²⁵ också pekat på de problem som den skillnad i möjligheterna att meddela föreskrifter som finns mellan socialtjänsten och hälso- och sjukvården inneburit inom områden där verksamhet har gemensamma utgångspunkter. Socialstyrelsen har då fått utfärda föreskrifter som riktar sig mot hälso- och sjukvården och allmänna råd som rör socialtjänsten. Enligt regeringsformen kan ett bemyndigande för

²⁴ Ansvarskommitténs betänkande Hållbar samhällsorganisation med utvecklingskraft (SOU 2007:10) s. 98 ff.

²⁵ Socialstyrelsens skrivelse Dnr 60-6471/2007

regeringen, eller en myndighet som regeringen bestämmer, inom socialtjänstområdet endast ske enligt bestämmelsen i 8 kap. 7 § regeringsformen som avser skydd för liv, personlig säkerhet eller hälsa. I samband med att det nu gällande bemyndigandet inom området för insatser för äldre personer och personer med funktionshinder infördes angav regeringen i propositionen²⁶ att socialtjänstens insatser generellt sett inte kan sorteras in under bestämmelsen om att regeringen kan bemyndigas att utfärda föreskrifter till skydd för liv, personlig säkerhet eller hälsa. Den integration av tillsynsverksamheten inom de båda områdena som utredningen föreslår utgör enligt utredningens mening ett starkt skäl för att om möjligt även försöka samordna regler i form av föreskrifter och nå en enhetlighet. Utredningen delar Socialstyrelsens uppfattning att det inom andra områden än insatser inom omsorger om äldre människor eller människor med funktionshinder finns behov av att kunna meddela närmare föreskrifter till skydd för liv, personlig säkerhet och hälsa. Den omständigheten att det inom socialtjänsten förekommer många insatser där det inte finns utrymme för att meddela sådana föreskrifter utgör inte skäl att begränsa bemyndigandet till vissa områden inom socialtjänsten utan begränsningen utgörs av kravet på att föreskrifterna ska syfta till att skydda liv, personlig säkerhet eller hälsa. Utredningen föreslår därför att ett bemyndigande införs i socialtjänstlagen som ger regeringen, eller den myndighet regeringen bestämmer, möjlighet att utfärda föreskrifter som behövs till skydd för enskildas liv, personliga säkerhet eller hälsa när det gäller ärenden och insatser som rör enskilda inom hela socialtjänsten. Inom LSS bör bemyndigandet till skydd för enskildas, liv, personliga säkerhet eller hälsa avse alla särskilda insatser enligt 9 § LSS.

De möjligheter att samordna normeringen inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården som finns är viktiga förutsättningar för en samordnad tillsyn och utredningen föreslår därför en översyn av all normering inom myndighetens verksamhetsområden. En sådan översyn bör även omfatta den styrning som sker genom riktlinjer, allmänna råd m.m.

²⁶ Prop. 1997/98:113 s. 94

19.9.3 Bedömningskriterier

Socialstyrelsen och länsstyrelserna har arbetat för likartade bedömningar i tillsynens granskande delar och som en del i det arbetet används bedömningskriterier (se avsnitt 7.11). Bedömningskriterier utgör en operationalisering av de regler och andra riktlinjer som finns inom ett visst område och utgör ett stöd för tillsynsmyndighetens arbete. Gemensamma kravnivåer och likabehandling är en viktig utgångspunkt vid tillsynen och bedömningskriterier utgör en del i tillsynsmyndighetens arbete att uppnå detta. Enligt utredningens mening bör arbetet med att ta fram generella bedömningskriterier fortsätta. Inom flera områden finns många beröringspunkter mellan socialtjänsten och hälso- och sjukvården, t.ex. när det gäller personer med missbruk och personer med psykiska funktionshinder. En gemensam tillsynsmyndighet för tillsynen över socialtjänsten och tillsynen över hälso- och sjukvården bör underlätta arbetet med att ta fram bedömningskriterier inom sådana områden med utgångspunkt från den reglering som finns inom båda områdena. I det arbetet bör barnperspektivet särskilt beaktas och det innehåller i sig flera olika perspektiv såsom t.ex. barn med funktionshinder och barn med utländsk bakgrund. Barn i olika ålder kan också påverka hur kriterier utformas.

19.9.4 Indikatorer

Inom hälso- och sjukvården bedriver Socialstyrelsen ett arbete med att ta fram indikatorer avseende kvalitet (se avsnitt 8.9) och Socialstyrelsen arbetar tillsammans med Sveriges Kommuner och Lands-ting med att ta fram sådana även inom socialtjänsten (se avsnitt 7.7). Indikatorerna är avsedda att användas i arbetet med att förbättra vården och omsorgen men de synliggör också kvaliteten för olika intressenter. I tillsynsarbetet utgör kvalitetsindikatorerna ett verktyg för att identifiera sådana verksamheter som bör bli föremål för tillsyn. Enligt utredningens mening bör tillsynsmyndigheten vid utvecklingen av metoder för tillsyn ta till vara de möjligheter som indikatorerna har för att utgöra ett stöd för tillsynen. Man bör även överväga om man vid framtagandet av indikatorerna kan beakta deras betydelse för tillsynen och hur tillsynsmyndighetens kunskaper kan tas till vara i samband med det arbetet. Ett arbete har påbörjats för att utveckla ett nationellt system för öppna jäm-

förelse. Inom hälso- och sjukvården bedriver Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting ett arbete med jämförelser (se avsnitt 7.9 och 8.9). Sådana jämförelser kan användas även vid tillsynen bl.a. för att göra riskanalyser. Dessa möjligheter måste enligt utredningens mening användas som ett stöd i tillsynsarbetet.

19.10 Instruktion och uppdrag för tillsynsmyndigheten

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

Av instruktionen ska tillsynsmyndighetens uppdrag att integrera ett barn- och jämställdhetsperspektiv i tillsynsarbetet framgå.

Tillsynsmyndigheten ska ha ett formaliserat samarbete med Läkemiddelsverket, och i det andra steget även med Socialstyrelsen, för erfarenhetsutbyte och normeringsfrågor. Samarbetet med Socialstyrelsen bör också avse utvecklingsfrågor. Kravet på samarbete bör framgå av respektive myndighets instruktion.

Utredningens bedömning: Den nya tillsynsmyndigheten som inrättas i ett andra steg bör organiseras som en enrådig myndighet.

19.10.1 Utgångspunkter

Utredningen har i avsnitt 19.1 föreslagit att tillsynen inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten ska föras samman till en myndighet. I ett första steg ska länsstyrelsernas tillsyns- och tillståndsverksamhet inom det sociala området föras över till Socialstyrelsen och sammanföras med Socialstyrelsens regionala tillsynsenheter för hälso- och sjukvården och i ett andra steg ska en renodlad tillsynsmyndighet för tillsyn över socialtjänsten och hälso- och sjukvården bildas. Uppdraget att stärka tillsynsansvaret och göra det tydligare samt att underlätta riksdagens och regeringens styrning innehåller frågor som bör belysas ytterligare. Det handlar främst om det närmare uppdraget för Socialstyrelsen i det första steget och i det

andra steget för tillsynsmyndigheten, vilken ledningsform på central nivå som bör väljas för tillsynsmyndigheten och vad instruktionen för Socialstyrelsen respektive tillsynsmyndigheten bör innehålla samt hur samarbete med andra myndigheter inom vissa områden kan säkerställas. Frågan hur funktioner och uppgifter bör fördelas mellan den centrala och den regionala nivån inom tillsynsmyndigheten behandlar utredningen i avsnitt 19.11.2-3. Enligt direktiven ska utredningen även analysera hur andra till den statliga tillsynen näraliggande uppgifter inom socialtjänstens område kan påverkas av förslagen och också vid behov överväga förändringar i organisation och ansvarsfördelning av dessa uppgifter.

19.10.2 Tillsynsmyndighetens uppdrag

Det finns anledning att överväga om tillsynsmyndigheten utöver tillsyn i enlighet med utredningens förslag om en definition och vad som enligt utredningens mening ska ingå i tillsynsrollen (se avsnitt 19.5 och 19.6) även bör ha vissa andra uppgifter. Det rör sig då om tillståndsgivning och det främjande arbete som i dag är en del av länsstyrelsernas och Socialstyrelsens tillsyn. I detta avsnitt beskrivs närmare utredningens uppfattning om vad tillsynsmyndighetens uppdrag bör innehålla. Den nya tillsynsmyndigheten, som ska bildas i ett andra steg enligt utredningens förslag, ska vara en självständig myndighet direkt under regeringen med uppgift att utöva tillsyn över socialtjänsten och hälso- och sjukvården.

Tillsyn m.m.

Tillsynsmyndighetens huvuduppgift ska vara att svara för tillsynen över socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Detta innebär en granskning av att verksamhet enligt socialtjänstlagen och hälso- och sjukvård uppfyller de krav som framgår av lagar, förordningar och föreskrifter samt de målbestämmelser som finns i dessa lagar och även villkor som meddelats i beslut i enlighet med lag, förordning eller föreskrift (se avsnitt 19.5). I dag ska länsstyrelserna enligt socialtjänstlagen härutöver följa socialnämndernas tillämpning av lagen, informera och ge råd till allmänheten i frågor som rör socialtjänsten, biträda socialnämnderna med råd i deras verksamhet, främja samverkan på socialtjänstens område mellan

kommunerna och andra samhällsorgan, verka för att kommunerna planerar för att kunna tillgodose framtida behov av bistånd i form av hemtjänst, särskilda boenden m.m. Enligt LSS ska länsstyrelserna förutom granskningen av verksamheter enligt lagen informera och ge råd till allmänheten i frågor som rör verksamheten, ge kommunerna råd i deras verksamhet, verka för att kommunerna och landstingen planerar för att kunna tillgodose framtida stöd- och servicebehov samt främja samverkan i planering mellan kommunerna, landstingen och andra samhällsorgan. Inom hälso- och sjukvården ska myndigheten genom sin tillsyn stödja verksamheten och hälso- och sjukvårdspersonalens åtgärder för att förebygga skador och eliminera risker i hälso- och sjukvården.

I avsnitt 19.6 behandlar utredningen vilka uppgifter som bör ligga i tillsynsrollen. Utredningen tar i detta avsnitt ställning till vilket uppdrag tillsynsmyndigheten därutöver bör ha med hänsyn till de uppgifter som enligt nu gällande bestämmelser, se ovan, är en del av tillsynsuppdraget.

Förvaltningsmyndigheterna har en serviceskyldighet enligt reglerna i förvaltningslagen som innebär att de i viss utsträckning ska lämna upplysningar, vägledning, råd och annan sådan hjälp till enskilda i frågor som rör myndighetens verksamhetsområde. Tillsynsmyndigheten kommer således att ha ett sådant ansvar inom sitt område. Även samverkan med andra myndigheter är ett ansvar som åligger dem inom ramen för den egna verksamheten. Rådgivning och information bör enligt utredningens mening vara en del av tillsynsmyndighetens uppdrag i den utsträckning som den har anknytning till tillsynsverksamheten. Det innebär att de erfarenheter som fås vid tillsynen utgör en naturlig grund för att också stödja verksamheter och personal för att förebygga skador och eliminera risker i hälso- och sjukvården och förbättra förutsättningarna för en god kvalitet i socialtjänsten. Myndigheten måste enligt utredningens mening således sprida dessa erfarenheter på olika sätt för att nå ut med information både till verksamheterna och till allmänheten. Detta har utredningen angett som en del i tillsynsrollen (avsnitt 19.6).

Länsstyrelsen har enligt socialtjänstlagen och LSS även ansvar för vissa frågor som rör personakter inom socialtjänsten såsom beslut om utlämnande och omhändertagande av sådana akter. Detta är uppgifter som enligt utredningens mening har visst samband med tillsynen. Den personal som arbetar med tillsyn har också de nödvändiga kunskaperna för att besluta i sådana frågor. De uppgifter

som länsstyrelsen i dag har avseende personakter bör därför utföras av tillsynsmyndigheten. Inom hälso- och sjukvården har Socialstyrelsen ansvar för motsvarande frågor avseende patientjournaler och de handläggs i dag av de regionala tillsynsenheterna. Utredningen anser att även dessa bör vara en uppgift för tillsynsmyndigheten.

När kommuner inte kan komma överens i fråga om huruvida ett visst ärende beträffande en enskild, enligt socialtjänstlagen, ska överlämnas från en kommun till en annan eller inte beslutar länsstyrelsen vilken kommun som ska ansvara för ärendet. Sådana beslut bör enligt utredningens mening vara en uppgift för den nya tillsynsmyndigheten.

Det arbete som pågår både inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten för att skapa förutsättningar för öppna jämförelser av kvalitet, kostnader och effektivitet har enligt utredningens mening en nära koppling till arbetet med kvalitetsindikatorer. Dessa indikatorer har också i stor utsträckning samband med de bedömningskriterier som används inom tillsynen. Ett kvalitetsregister blir också en viktig utgångspunkt för tillsynsmyndighetens arbete bl.a. när det gäller riskanalyser. Regeringen har i propositionen *Utveckling av den social barn- och ungdomsvården* (prop. 2006/07:129) aviserat ett uppdrag till Socialstyrelsen att utarbeta system för att upprätta nationella kvalitetsregister för den sociala barn- och ungdomsvården. Ett sådant register är enligt utredningens mening angeläget och bör omfatta hela socialtjänsten. Det är viktigt att det blir möjligt för tillsynsmyndigheten att få del av sådana uppgifter ur ett kvalitetsregister som kan användas för riskanalyser och andra uppgifter i samband med tillsyn.

Tillståndsgivning och anmälningsplikt

Som angetts i kapitel 18 är utredningens uppfattning att tillsynsmyndighetens uppgifter, vid bildandet av en självständig tillsynsmyndighet, bör renodlas och ha fokus på tillsyn och tillstånd. Det finns i många fall ett så starkt samband mellan tillsyn och tillståndsgivning att det är naturligt att dessa uppgifter utförs av samma myndighet. Motivet för den anmälningsplikt för sådan kommunalt driven verksamhet, som i enskild regi kräver tillstånd, som utredningen föreslagit i avsnitt 19.4 är att underlätta för tillsynsmyndigheten att få vetskap om vilka tillsynsobjekten är och att

få viss kunskap om dessa. Nedan redovisas utredningens överväganden när det gäller tillsynsmyndighetens uppdrag avseende anmälningsskyldighet och tillståndsgivning.

Inom socialtjänsten krävs tillstånd för viss enskild verksamhet och sådana tillstånd meddelas i dag av länsstyrelsen. Antalet meddelade tillstånd för enskild verksamhet enligt socialtjänstlagen och LSS är för närvarande cirka 2 000. Dessa tillstånd hör enligt utredningens uppfattning samman med tillsynen över verksamheten på ett sådant sätt att de bör handläggas av tillsynsmyndigheten. Med hänsyn till det behov av viss närhet till de objekt som ansöker om tillstånd som kan finnas vid handläggningen av ansökningar framstår det som lämpligt att den regionala organisationen ansvarar för tillståndsgivningen.

Inom hälso- och sjukvården meddelar Socialstyrelsen tillstånd enligt flera olika lagar såsom lagen (2006:496) om blodsäkerhet, lagen (2006:351) om genetisk integritet m.m., abortlagen (1974:595), lagen (2001:499) om omskärelse av pojkar och steriliseringslagen (1978:580) samt när det gäller rikssjukvård. Enligt utredningens mening bör tillsynsmyndigheten ansvara för tillstånd till eller godkännande av viss verksamhet, t.ex. blodverksamhet och sjukvårdsinrättning för utförande av abort och sterilisering, medan Socialstyrelsen även i fortsättningen bör ha ansvaret för tillstånd till viss bestämd åtgärd, t.ex. medgivande till abort efter utgången av artonde havandeskapsveckan. Bestämmelserna om rikssjukvård har införts fr.o.m. den 1 januari 2007 och för tillståndsgivningen har en särskild nämnd inrättats. Utredningens förslag påverkar inte den lösning som härvid valts.

Det finns skäl som talar för att tillståndsgivningen och den därpå följande tillsynen av verksamheten bör skötas av olika enheter inom tillsynsmyndigheten och den frågan bör övervägas av Socialstyrelsen inför det första steget och senare av den organisationskommitté som får uppdraget att förbereda den nya myndigheten.

Utredningen föreslår ingen förändring av den anmälningsskyldighet som i dag finns inom hälso- och sjukvården men tillsynsmyndigheten bör vara mottagare av sådana anmälningar.

I avsnitt 19.11.6 tar utredningen upp det register över vårdgivare som finns inom hälso- och sjukvården och detta, liksom den förteckning över enskilda och kommunala verksamheter som utredningen föreslagit i avsnitt 19.4.3, bör vara en uppgift för tillsynsmyndigheten.

Normering

Vid bedömningen av vilka uppgifter som en ny renodlad tillsynsmyndighet ska ha har utredningen funnit skäl att överväga frågan om ansvaret för norm- och tillsynsarbetet bör skiljas åt eller om det bör åvila en och samma myndighet. I förarbetena till 1980 års socialtjänstlag (prop. 1979/80:1) behandlas föreskrifter m.m. som en del av tillsynen och även när det gäller hälso- och sjukvården har det varit en allmän uppfattning att normering och tillsyn hör samman.

Utredningens utgångspunkt är att den nya tillsynsmyndigheten ska vara en renodlad tillsynsmyndighet vars primära uppdrag är att utöva tillsyn över socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Härutöver ska som framgått ovan tillståndsgivning och sådan verksamhet i form av information och stödjande åtgärder som har anknytning till tillsynen ingå i uppdraget.

Frågan om en tillsynsmyndighet bör ha ansvaret för normgivningen inom sitt verksamhetsområde har varit föremål för överväganden även inom andra områden. Inom trafikområdet har de utredningar²⁷ som behandlat frågan ansett att normgivning och övrig tillsyn bör hållas samman. På skolområdet är Skolverkets uppdrag inte begränsat till tillsyn utan innehåller även tillståndsgivning, styrdokument i form av kursplaner och betygskriterier m.m., information genom nationella prov och prognoser på personaltillgång m.m. samt nationella utvärderingar. Arbetsmiljöverkets uppdrag innebär förutom tillsyn bl.a. även ansvar för officiell arbetsskade- och arbetsmiljöstatistik och ett informationssystem om arbetsskador och att utarbeta och sprida information. Både Skolverket och Arbetsmiljöverket utfärdar också föreskrifter och allmänna råd inom sitt område. Inom skolområdet har regeringen tillsatt en utredning som bl.a. ska överväga om inspektionen ska bli en självständig myndighet för kvalitetsgranskning och tillsyn (dir. 2007:28).

Utredningen har haft många kontakter med dem som arbetar med tillsyn på länsstyrelserna och Socialstyrelsen. De som arbetar på Socialstyrelsen med tillsyn över hälso- och sjukvården har i stor utsträckning framfört att det finns ett samband mellan normering och tillsyn som inte bör brytas. De framhåller att erfarenheterna vid tillsynen ofta ligger till grund för de föreskrifter som tas fram

²⁷ Inpektionskommittén i betänkandet En översyn av luft-, sjö- och spårtrafikens tillsynsmyndigheter (SOU 1996:82) och Trafikinspektionsutredningen i betänkandet Trafikinspektionen – en myndighet för säkerhet och skydd inom transportområdet (SOU 2007:4)

och är ett incitament för att ta fram sådana. När det gäller tillsynen över socialtjänsten finns i dag inte den anknytningen mellan den tillsyn i praktiken som utförs av länsstyrelserna och Socialstyrelsens normeringsarbete på socialtjänstområdet.

Den tillsynsmyndighet som utredningen föreslår ska inrättas ska så långt möjligt vara en renodlad tillsynsmyndighet. Socialstyrelsen ska även i fortsättningen vara expertmyndigheten inom socialtjänst- och hälso- och sjukvårdsområdet. De föreskrifter som utfärdas med stöd av de bemyndiganden som finns i socialtjänstlagen och förordningen (1985:796) med vissa bemyndiganden för Socialstyrelsen att meddela föreskrifter m.m. riktar sig till verksamheterna. Bakgrunden till bestämmelserna är i de flesta fall vad som enligt vetenskap och beprövad erfarenhet utgör god vård och god kvalitet inom socialtjänsten, vilket är en del av expertmyndighetens uppdrag.

Det finns en risk för konflikt mellan olika roller när en myndighet både utfärdar de föreskrifter som ska gälla och sedan kontrollerar om de följs²⁸. Det finns dock också fördelar med en nära koppling mellan tillsyn och normering där de erfarenheter som tillsynen ger utgör ett viktigt underlag för fortsatt normering. Förändringen av tillsynsbegreppet och tillsynsrollen som nu föreslås innebär enligt utredningens mening att det samband som finns mellan tillsyn och normering försvagas. Detta är en utveckling som kan ses inom flera områden där tillsynen alltmer ges en kontrollerande funktion i motsats till tidigare då tillsynens uppgift till stor del varit att stå för utveckling inom området. Utredningen anser att önskemålet att skapa en oberoende tillsynsmyndighet som har allmänhetens förtroende och som också de som är föremål för tillsyn respekterar är viktigt för att stärka tillsynen inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Den koppling som finns mellan normering och tillsyn finns kvar även om dessa uppgifter ligger hos olika myndigheter och det måste vara en uppgift för dessa att tillse att den tas till vara. För att på bästa sätt skapa en oberoende tillsynsmyndighet och ge utrymme för dess kärnverksamhet anser utredningen således att normeringen inte bör vara en uppgift för tillsynsmyndigheten. Om ansvaret för normeringen inte ligger på tillsynsmyndigheten ökar möjligheterna att stärka tillsynen och göra den oberoende.

²⁸ Se även Ansvarskommitténs slutbetänkande Hållbar samhällsorganisation med utvecklingskraft (SOU 2007:10), s. 139

Det är i första hand kunskapsläget som bör driva normeringen framåt och Socialstyrelsen, som också enligt Ansvarskommitténs förslag, har en stark ställning när det gäller den statliga kunskapsstyrningen inom området, är enligt utredningens uppfattning den myndighet som är lämpligast att ansvara för normeringen inom socialtjänst- och hälso- och sjukvårdsområdet.

De erfarenheter som tillsynsmyndigheten får i sitt arbete och som kan innebära att det finns skäl att se över de föreskrifter som finns på ett visst område är viktiga för Socialstyrelsens uppdrag att ansvara för normeringsarbetet. Det finns därför skäl för att utveckla en formaliserad samverkan mellan Socialstyrelsen och tillsynsmyndigheten inom det området. Den organisationskommitté som bör föregå bildandet av tillsynsmyndigheten bör överväga formerna för en sådan samverkan.

Sådana föreskrifter som rör tillsynsmyndighetens eget arbete såsom närmare bestämmelser om tillståndsgivningen avseende enskild verksamhet, hur en anmälan enligt Lex Maria och Lex Sarah ska göras, vilka handlingar som ska bifogas ansökningar och anmälningar m.m., har ett naturligt samband med tillsynen. Att utfärda sådana verkställighetsföreskrifter är därför en naturlig del av tillsynsmyndighetens uppdrag.

Under den tid som Socialstyrelsen – i enlighet med utredningens förslag om ett första steg i sammanförandet av tillsynen över hälso- och sjukvården och socialtjänsten är tillsynsmyndighet – anser utredningen i enlighet med ovanstående slutsatser att ansvaret för tillsynen och för normeringen bör ligga på olika avdelningar inom Socialstyrelsen. Tillsynsverksamheten bör ges en organisatoriskt fristående ställning inom Socialstyrelsen.

19.10.3 Tillsynen näraliggande uppgifter

Inom socialtjänstens område har staten även andra uppgifter än tillsyn. Det är då fråga om andra styrmedel än tillsyn såsom kunskapsstyrning och statsbidrag (se kap. 6). Det finns också andra områden som kan anses ha beröringspunkter med socialtjänsten och som främst på regional nivå kan ha samband med den sociala tillsynen (se avsnitt 10.1.4). Utredningen redogör nedan för hur dessa uppgifter kan påverkas av utredningens förslag och hur ansvaret för dessa enligt utredningens uppfattning bör fördelas.

Utvecklingsverksamhet och fördelning av statsbidrag

Länsstyrelsernas utvecklingsverksamhet inom det sociala området är en del i uppdraget att bistå kommunerna med råd och stöd som länsstyrelserna har enligt socialtjänstlagen. Verksamheten bedrivs i många olika former såsom seminarier, hearingar, informations-träffar och utbildningsdagar m.m. Dessa kan ha olika innehåll t.ex. information om ny lagstiftning eller diskussion kring aktuella frågor. Det kan också bedrivas verksamhet för att skapa en enhetlig syn i vissa frågor inom länet. I avsnitt 19.6.2 har utredningen angett att det i tillsynsrollen också ligger ett uppdrag att sprida de erfarenheter som fås genom tillsynen vilket måste kunna ske i många olika former.

Utvecklingsverksamhet som inte har något uttalat samband med tillsynsuppgiften bör däremot vara en del av den kunskapsstyrning i övrigt som staten använder. Denna verksamhet bör därför vara en uppgift för den myndighet, Socialstyrelsen, som har det uppdraget.

Både Socialstyrelsen och länsstyrelserna fördelar statsbidrag och utvecklingsmedel till olika verksamheter och följer upp hur de används. Socialstyrelsen fördelar t.ex. stimulansbidrag till kommuner och landsting för insatser inom vård och omsorg om äldre personer²⁹ och bidrag till t.ex. lokala kvinnojourer och mansmotagningar, anhörigorganisationer m.m. Länsstyrelserna fördelar medel till kommunerna för utveckling av drogförebyggande insatser och öppenvårdsinsatser till ungdomar och missbrukare samt stimulansmedel till kommunerna för att skapa en vårdkedja för en förstärkt missbrukarvård. Utvecklingsmedel fördelas även av länsstyrelserna till kommunerna för att förstärka kvinnojourns verksamheten och kvalitetsutveckla stödet till våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld. Bidrag utgår vidare till kommunerna för deras arbete med att förstärka stödet till anhöriga som hjälper och vårdar närstående. Uppföljning sker både genom krav på återrapportering och genom personliga besök.

Anledningen till att regering och riksdag ger statsbidrag i form av utvecklingsmedel, stimulansmedel m.m. inom olika områden är ofta brister och behov som uppmärksammas på olika sätt och där regering och riksdag vill styra utvecklingen i en viss riktning. Uppgiften att fördela medel för utveckling av olika former av verksamhet till kommuner, landsting och organisationer har dock enligt utredningens mening inte något sådant samband med tillsyn att det

²⁹ Meddelandeblad 2007. Socialstyrelsen; 2007

bör vara en uppgift för tillsynsmyndigheten. Socialstyrelsen fördelar redan i dag sådana medel och bör kunna överta den uppgiften i sin helhet inom det sociala området. Den uppföljning som i dag sker på regional nivå t.ex. genom besök för att se verksamheten i praktiken måste enligt utredningens uppfattning vara möjlig att genomföra inom ramen för Socialstyrelsens uppdrag.

Personliga ombud

Personliga ombud (PO) ska se till att kvinnor och män (18 år och äldre) som lever med omfattande psykiska funktionshinder får sina behov tillgodosedda och att deras insatser planeras, samordnas och genomförs. Verksamheten är frivillig. Kommunerna är huvudmän men staten bidrar med ett riktat statsbidrag till de kommuner som inrättat ombud. Statsbidraget uppgår för 2007 och 2008 till cirka 110 miljoner kronor.

Socialstyrelsen har tillsammans med länsstyrelserna sedan 2000 haft i uppdrag att bygga upp och därefter utveckla verksamhet med PO i hela landet. Socialstyrelsen har bl.a. i uppdrag att följa och stödja verksamheten och att årligen redovisa hur verksamheten utvecklas. Länsstyrelserna fördelar medlen till kommunerna och utför även andra viktiga uppgifter i samverkan med Socialstyrelsen. Man kan säga att länsstyrelserna är Socialstyrelsens länk till PO-verksamheterna. I de län där det finns kommuner som saknar PO arbetar länsstyrelsen aktivt för att de ska starta en sådan. Länsstyrelserna bidrar även på annat sätt till utvecklingen och uppföljningen av verksamheter med PO.

Utredningen anser att Socialstyrelsen bör kunna överta alla statliga uppgifter som hör samman med PO-verksamhet. De uppgifter som i dag ligger på länsstyrelserna måste enligt utredningens uppfattning vara möjliga att genomföra inom ramen för Socialstyrelsens samlade uppdrag.

Länsstyrelsens övriga uppgifter

Länsstyrelserna har uppdrag inom ett stort antal olika områden och har också ett generellt samordningsuppdrag inom staten. Inom det sociala området ska länsstyrelserna enligt nu gällande regler om tillsyn enligt socialtjänstlagen främja samverkan mellan kommunerna

och mellan kommunerna och andra samhällsorganisationer. Som en del i samordningsuppdraget skapar länsstyrelserna ofta nätverk där olika statliga myndigheter ingår tillsammans med kommunerna. Vissa länsstyrelser har också bildat sådana nätverk inom olika delar av det sociala området. Vid de besök som utredningen gjort vid samtliga länsstyrelser har framkommit att det främst när det gäller alkohol- och tobakstillsyn och folkhälsoarbetet finns beröringspunkter med tillsynen över socialtjänsten. Dessa verksamheter tillhör i många fall de sociala enheterna. Det finns därutöver också ett tvärsektorielt samarbete inom länsstyrelserna. Där kan man bl.a. behandla olika tvärperspektiv såsom jämställdhet och integration och man kan även beakta de sociala frågorna inom länsstyrelsens andra verksamhetsområden. Länsstyrelserna har också i uppdrag att bidra till en hållbar utveckling i länet vilket involverar flera aktörer i länet och där frågor om bl.a. folkhälsa, miljö, kulturarv m.m. ingår. Även när det gäller länsstyrelsens uppdrag avseende bostads- och samhällsplanering bidrar den sociala enheten med sin expertis. Inom det sociala området ska länsstyrelserna enligt de nuvarande reglerna om tillsyn enligt socialtjänstlagen verka för att kommunerna planerar för att tillgodose behov av bistånd i form av hemtjänst och boende för äldre och personer med funktionshinder. Denna uppgift har anknytning till uppdraget att ansöka om sanktionsavgift när kommuner inte verkställt beslut och domar.

Länsstyrelsernas uppdrag när det gäller alkohol- och tobakstillsyn och folkhälsoarbetet har ofta ansetts ha samband med tillsynen över socialtjänsten. Detta synes dock enligt utredningen till stor del ha sin grund i den omständigheten att de frågorna i kommunerna av tradition handlagts av personal inom socialtjänsten. Handläggningen av serveringstillstånd för restauranger och tillsynen över dessa liksom tillsynen över detaljhandel med tobak har svag anknytning till arbetet med tillsyn över socialtjänsten. Länsstyrelsernas arbete med tillsyn enligt alkohol- och tobakslagarna måste dock anses vara en del av folkhälsoarbetet. Enligt utredningens mening innebär länsstyrelsens uppdrag när det gäller hållbar utveckling att folkhälsofrågorna även i framtiden måste finnas kvar på länsstyrelsen. Även alkohol- och tobakstillsynen bör därför vara kvar på länsstyrelsen.

Det generella samordningsuppdrag som länsstyrelserna har innebär att de måste ha tillgång till kompetens inom det sociala området. Enligt utredningens uppfattning är det dock inte tillsynskompetens som i första hand krävs för de uppgifter som det upp-

draget för med sig. Länsstyrelserna bör därför även sedan tillsynen över socialtjänsten har lämnat myndigheten kunna beakta de sociala frågorna i arbetet med bostads- och samhällsplanering och det tvärssektoriella arbetet, t.ex. genom samhällsplanerare som också har social kompetens. Även vid arbetet med tvärperspektiven bör länsstyrelsen ha tillgång till erforderlig kompetens i sociala frågor inom myndigheten.

Inom de olika regionerna bör också ett tvärssektoriellt samarbete utvecklas med Socialstyrelsens tillsynsenheter.

19.10.4 Ledningsform för en ny tillsynsmyndighet

Den 1 januari 2008 träder en ny myndighetsförordning (SFS 2007:515) i kraft. Den nya förordningen anger tre ledningsformer; enrådighetsmyndighet, styrelsemyndighet och nämndmyndighet. Samtliga myndigheters instruktioner ska ses över med utgångspunkt från den nya förordningen och i det sammanhanget ska även respektive myndighets ledningsformer reformeras.

Det finns för närvarande i huvudsak tre typer av ledningsformer för myndigheter under regeringen; styrelse med fullt ansvar, styrelse med begränsat ansvar och enrådighetsverk. Regeringen har i budgetpropositionen för 2007 (prop. 2006/07:1) angett att ambitionen är att styrelser med begränsat ansvar inte längre ska förekomma.

I styrelsemyndigheter har styrelsen det yttersta ansvaret för alla beslut som rör verksamheten utom i frågan att utse generaldirektör, vilken utses av regeringen, normalt efter samverkan med styrelsen. Myndighetschefen har en VD-liknande funktion och ska sköta den löpande verksamheten enligt styrelsens direktiv och riktlinjer. Myndigheter med affärsliknande förhållanden eller stort finansiellt ansvar, varierat verksamhetsinnehåll och komplicerad organisation kan behöva den ledningsförstärkning som denna ledningsform innebär.

Enrådighetsmyndigheter leds av myndighetschefen ensam. Denna ledningsform förekommer i de sammanhang där det finns behov av en mer direkt och tydlig styrning av myndigheten och där politiska beslut måste genomföras utan fördröjning. Exempel på verksamheter där en sådan ledningsform väljs är sådana som innebär oberoende och opartisk myndighetsutövning och som i hög grad är styrda av lag. Enrådighetsmyndigheter kan också ha ett

insynsråd med ledamöter som utses av regeringen. Ett insynsråd inrättas för att tillgodose behovet av insyn och medborgerligt inflytande.

Den nya tillsynsmyndighetens uppdrag innebär att den ska vara en förvaltningsmyndighet med ansvar för tillsynen över socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Inom dessa områden är det angeläget med en direkt och tydlig styrning. Verksamheten är i hög grad styrd av lag och innebär oberoende och opartisk myndighetsutövning. Enligt utredningens bedömning framstår det som mest ändamålsenligt att organisera den nya tillsynsmyndigheten som en enrådgivningsmyndighet. Det inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården viktiga medborgarperspektivet bör enligt utredningens mening kunna tillgodoses genom ett insynsråd. Ett sådant råd kan också tillföra sakkunskap från t.ex. intresseorganisationer.

19.10.5 Instruktion

I instruktionen för tillsynsmyndigheten bör framgå att den är en förvaltningsmyndighet för tillsyn över socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Det bör ankomma på den organisationskommitté som måste tillsättas inför bildandet av myndigheten att lämna förslag på den närmare utformningen av instruktionen. Utredningen behandlar i detta avsnitt vissa frågor som bör framgå av myndighetens instruktion.

Utredningen ska utgå från att tillsynen ska fungera med ett tydligt jämställdhetsperspektiv. Av avsnitt 13.2.5 framgår hur länsstyrelserna och Socialstyrelsen i dag arbetar med jämställdhetsperspektivet i tillsynen. Socialtjänstlagen utgår från begreppet jämlikhet i levnadsvillkor och hälso- och sjukvårdslagen utgår från alla människors lika värde. Dessa formuleringar inkluderar även jämställdhet och tillsynen har genom dem stöd i lagstiftningen för att också granska jämställdheten i socialtjänst- och hälso- och sjukvårdsverksamhet på olika sätt. För att tydliggöra jämställdhetsperspektivet som en självklar och grundläggande del i den nya tillsynsmyndighetens arbete bör i instruktionen anges att myndigheten ska integrera ett jämställdhetsperspektiv i tillsynsarbetet.

Förslag med anledning av det tilläggsdirektiv som utredningen fått när det gäller åtgärder för att stärka tillsynen över barns och ungas rättigheter inom socialtjänstens olika områden behandlas i

avsnitt 19.13. I instruktionen bör anges att myndigheten ska integrera ett barnperspektiv i sitt tillsynsarbete.

Socialstyrelsen ska under ett första steg svara för tillsynen både över hälso- och sjukvården och socialtjänsten och det bör därför även framgå av Socialstyrelsens instruktion att ett jämställdhetsperspektiv och ett barnperspektiv ska integreras i tillsynsarbetet.

19.10.6 Samarbete

Utredningens förslag om en renodlad tillsynsmyndighet innebär att det naturliga sambandet mellan olika funktioner inom Socialstyrelsen, såsom t.ex. tillsyn och normering, som tidigare funnits inte längre bör bestå. För att utveckla en god socialtjänst och en god hälso- och sjukvård är det uppenbart att de båda myndigheterna behöver varandras erfarenheter och kompetens. Efter en organisationsdelning måste därför särskilt övervägas på vilket sätt ett sådant erfarenhetsutbyte kan säkerställas. Utredningen anser att det av båda myndigheters instruktion bör framgå att ett erfarenhetsutbyte ska ske då det ger en formell styrning av vikten av samarbete. Detsamma gäller det erfarenhetsutbyte som Socialstyrelsens tillsynsavdelning och RT-enheter har med Läkemiddelsverket i dag.

19.11 Myndighetens uppgifter centralt och regionalt

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

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

19.11.1 Utgångspunkter

Tillsynen inom hälso- och sjukvården kännetecknas i dag av en relativt långtgående decentralisering av ansvar och uppgifter. Tillsynen inom socialtjänsten bedrivs inom en organisation helt i avsaknad av central styrning. Utredningen har konstaterat att det finns vissa fördelar med en sådan tillsyn, bl.a. när det gäller möjligheterna att anpassa tillsynen efter regionala och lokala förhållanden och behov. Utredningen har dock också funnit att nuvarande tillsyn inte kan säkerställa en socialtjänst och en hälso- och sjukvård med god och likvärdig kvalitet i landets alla kommuner och lands-ting. Detta eftersom det framför allt inom den sociala tillsynen, men delvis också inom tillsynen över hälso- och sjukvården, finns alltför stora skillnader mellan olika länsstyrelser/tillsynsenheter när det gäller bl.a. tillsynsmetoder samt arbetsmetoder i stort, kriterier för urval samt bedömning av olika verksamheter, tillsynsbeslutens innehåll, återkopplingens utformning och innehåll samt tillämpningen av vägledning, råd och stöd i tillsynen.

Skillnaderna inom dessa och andra områden är delvis ett resultat av bristande incitament i tillsynen för nationell samordning inom områden som bl.a. metodutveckling, resultatuppföljning och jämförelser, kunskapsspridning, kompetensförsörjning etc. Utredningen har också konstaterat brister i samverkan och samarbete mellan tillsynen inom socialtjänsten och tillsynen inom hälso- och sjukvården, både vad gäller omfattningen av denna samverkan samt formerna för och innehållet i samverkan. Mot denna bakgrund anser utredningen att de centrala tillsynsfunktionerna inom den nya myndigheten bör ges ett huvudansvar för alla de uppgifter som syftar till att skapa, upprätthålla och utveckla en nationellt sammanhållen och enhetlig tillsyn inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Den regionala tillsynsorganisationens huvudsakliga uppgifter bör främst omfatta operativ tillsyn och tillståndsgivning samt stödjande insatser som hör samman med tillsyn och tillståndsgivning.

19.11.2 Myndighetens uppgifter centralt

Bl.a. följande funktioner och uppgifter bör inordnas/utföras centralt i den nya myndigheten:

- frågor om *styrning av resurser och verksamhet* (fördelning av resurser för tillsyn, utveckling av mål, uppdrag, redovisningskrav m.m. för den regionala organisationen, gemensam verksamhetsplan),
- frågor om *regelstyrning* (bl.a. utveckling av praxis för rättstillämpning, vägledning i vissa rättsfrågor m.m.),
- *utvecklingsarbete när det gäller tillsynsmetoder och bedömningskriterier* (i samverkan med tillsynsenheter inom myndigheten),
- *utveckling av verksamhetsuppföljning* (inkl. utveckling av uppföljnings- och redovisningssystem för tillsynens kostnader och resultat),
- *utveckling och spridning av rapporter över tillsynens resultat* (i samverkan med tillsynsenheterna inom myndigheten),
- *kompetensutveckling* (grund- och vidareutbildning, praktik, karriärvägar m.m.),
- *personalpolitik i en vidare bemärkelse* (lön, arbetsmiljö m.m.),
- *stabsuppgifter* (i förhållande till regeringen och andra myndigheter),
- *ändamålsenligt teknikstöd för tillsynen* (riskdatabas för tillsyn och registrering av tillsynsrapporter, IT-stöd, mobila tekniklösningar och webbanvändning i tillsynen).

19.11.3 Myndighetens uppgifter regionalt

De regionala tillsynsenheternas huvudsakliga uppgift bör vara att bedriva operativ tillsyn och stödjande insatser i samband med sådan tillsyn samt meddela tillstånd. En central uppgift för tillsynsenheterna bör också vara att i samverkan med de centrala tillsynsfunktionerna svara för utveckling och spridning av tillsynsresultat i den egna regionen samt nationellt. Enheterna bör ansvara för att inom ramen för myndighetsspecifika uppföljnings- och redovisnings-

system löpande redovisa sin verksamhet samt kostnaderna för denna. Enheterna bör också medverka i utvecklingen av sådana system.

Överhuvudtaget bör enheterna ges stora möjligheter att aktivt medverka i utvecklingsprojekt som initieras inom myndigheten och som på ett eller annat sätt berör eller påverkar den regionala tillsynsverksamheten. Enheterna bör också ha ett tydligt mandat att själva initiera utvecklings- och samverkansprojekt med andra tillsynsenheter men också med andra statliga tillsynsorgan och myndigheter samt även aktörer utanför den statliga sektorn, t.ex. föreningar som företräder brukares och patienters intressen inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Enheterna bör vidare svara för löpande omvärldsbevakning inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården i sina respektive regioner och i samband härmed ansvara för att upprätta och utveckla de kontaktnät regionalt och nationellt som behövs för denna uppgift.

19.11.4 Ett ändamålsenligt teknikstöd för tillsynen

Utredningen anser att den nya tillsynsmyndigheten bör tillgodose ett ändamålsenligt teknikstöd för tillsynsarbetet. En databas för inrapportering av tillsynsbesök, syfte med tillsynen, tillsynens resultat, uppföljning etc. bidrar till att skapa förutsättningar för en god kunskapsuppbyggnad och möjligheter till framtagande av statistik och utvecklingsinriktade insatser. Den nuvarande databasen NATILOS som i dag drivs av Socialstyrelsen och som bygger på inrapportering från länsstyrelsernas tillsynsverksamhet bör vidareutvecklas. Detta gäller även den riskdatabas som Socialstyrelsens regionala tillsynsenheter för hälso- och sjukvården har tillgång till och som i dag inte är särskilt användarvänlig. Utredningen anser att den nya tillsynsmyndigheten, övergångsvis Socialstyrelsen, bör se över möjligheterna att utveckla dessa två databaser. Vidare bör det också vara den nya myndighetens uppgift att se över möjligheter till mobila tekniklösningar i samband med tillsynsbesöken och åiterrapporteringen av tillsynsresultaten samt olika webblösningar med syfte att effektivisera arbetet.

19.11.5 Verksamhetstillsyn och individuella klagomålsärenden

Verksamhetstillsyn sker oftast som egeninitierad tillsyn enligt uppgjord tillsynsplan, men sker ibland också enligt uppdrag i regleringsbrev från regeringen eller på grund av enskildas klagomål eller uppmärksamhet i media. Dessutom genomförs nationell verksamhetstillsyn oftast kring ett speciellt tema som länsstyrelserna och Socialstyrelsen gemensamt samarbetar kring när det gäller uppläggning, tillsynens syfte, vad som ska tillsynas, när det ska göras och hur den ska göras och utifrån vilka bedömningskriterier. Oavsett om tillsynen är egeninitierad och fokuserar på verksamhet eller om den sker utifrån anmälningar och klagomål som gäller en enskild individ, är en enhetlig hantering av tillsynen viktig. Det är också utredningens uppfattning att tillsyn utifrån individuella klagomål och verksamhetstillsyn inte kan ställas mot varandra. Båda former som skäl för tillsyn är lika viktiga och det är viktigt att båda får det utrymme som krävs i t.ex. verksamhetsplaneringen. När det gäller barn och unga är det väsentligt att klagomål utreds omgående då deras förhållanden snabbt kan förändras. Tillsyn måste också genomföras oavsett på vilket sätt tillsynsmyndigheten fått kännedom om att det kan finnas skäl att granska vissa omständigheter. När det t.ex. genom någon annan än de barn och unga som berörs framkommer att det finns skäl att inleda tillsyn måste myndigheten vidta de åtgärder som behövs.

När det gäller individuella klagomålsärenden anser utredningen att tillsynsmyndigheten också måste skapa tydliga och klara regler och rutiner för vilka ärenden som kan överlämnas till de av utredningen föreslagna patient- och brukarnämnderna för såväl hälso- och sjukvården som socialtjänstens område (se avsnitt 19.2) och vilka som ska hanteras av myndigheten själv.

En tillsynsplan kan tjäna som en utmärkt utgångspunkt för att strukturera och systematisera tillsynsverksamheten. Ett krav på tillsynsplan har för länsstyrelsernas del funnits i regleringsbrevet sedan några år tillbaka. Utredningen anser dock att tillsynsplanen bör tas fram med hjälp av *riskanalyser* i mycket större utsträckning än vad som görs i dag. En riskanalys kan vara ett viktigt verktyg då det föreligger ett behov av att prioritera tillsynen efter risk om tillsynsuppgiften är så omfattande att det är stora svårigheter att hinna inspektera alla verksamheter inom rimlig tid.

Utredningen bedömer att länsstyrelserna i dag gör riskanalyser i allt för liten omfattning i sin planering av den sociala tillsynen. Vad

gäller Socialstyrelsens regionala tillsynsenheter för hälso- och sjukvården har man i olika utsträckning påbörjat ett systematiskt arbete med riskanalyser som grund för prioriteringen av tillsynen. Utredningen anser att den nya tillsynsmyndigheten bör få en viktig roll i att utveckla riskanalysen ytterligare. Flera andra tillsynsmyndigheter bedriver redan ett sådant arbete, t.ex. Arbetsmiljöverket och Finansinspektionen. Finansinspektionen gör t.ex. mer eller mindre omfattande tillsynsinsatser beroende på hur myndigheten har kategoriserat tillsynsobjektets risker för att kraftigt påverka marknaden eller den enskilde kunden negativt – ju mer risk desto mer omfattande blir tillsynen.

19.11.6 Frekvensmål

Med den stora omfattning av tillsynsobjekt som finns, cirka 17 000 inom socialtjänsten och cirka 30 000 inom hälso- och sjukvården, kan utredningen konstatera att många av dessa tillsynsobjekt mycket sällan, eller t.o.m. aldrig, blir föremål för tillsyn. Inom hälso- och sjukvårdsområdet gäller det främst de privata vårdgivarna som ofta är små och väldigt många och där dessutom det nationella vårdregistret brister i aktualitet. Inom socialtjänstområdet handlar det t.ex. om enskilda verksamheter som bedriver öppenvård och som inte omfattas av tillståndsplikten och som därmed ofta är okända för länsstyrelserna.

Utredningen kan konstatera att de register eller system som finns för att registrera tillsynsobjekten, är otillräckliga. Tillsynsmyndigheterna känner helt enkelt inte till alla verksamheter. Men även de tillsynsobjekt man har kännedom om, blir alltför sällan föremål för tillsyn, främst beroende på bristande resurser men också på avsaknaden av frekvensmål, dvs. riktlinjer och mål för hur ofta tillsyn bör ske. Utredningen anser att den nya tillsynsmyndigheten bör upprätta frekvensmål för hur ofta olika verksamheter ska bli föremål för tillsyn. När det gäller tillsyn av enskilda hem för vård eller boende som tar emot barn och unga föreslår utredningen särskilda frekvensmål som regleras i socialtjänstförordningen, se vidare avsnitt 19.12. Även regeringen kan i regleringsbrev ange frekvensmål för tillsynen och på så sätt påverka tillsynsmyndighetens ambitionsnivå när det gäller olika former av verksamhet. Detta är en möjlighet som utredningen anser bör utnyttjas för att styra myndighetens verksamhet.

Enligt utredningens mening är det viktigt att det vårdregister som finns inom hälso- och sjukvården hålls aktuellt och kan utgöra ett stöd för tillsynen, se även avsnitt 19.10.2. När det gäller tillsynen inom socialtjänsten har utredningen såvitt avser sådan verksamhet som kräver tillstånd föreslagit att sådana kommunala verksamheter ska anmälas, se avsnitt 19.4. Tillsynsmyndigheten kommer därigenom att ha tillgång till ett heltäckande register avseende sådan verksamhet. Ett ändamålsenligt teknikstöd för tillsynen, se avsnitt 19.11.4, kan användas för att ytterligare öka tillsynsmyndighetens vetskap om antalet tillsynsobjekt och under vilka förutsättningar dessa verkar.

19.11.7 Systemtillsyn

Utredningen har konstaterat att kommunernas arbete med att säkerställa och vidareutveckla kvaliteten inom socialtjänstens olika verksamheter är av skiftande omfattning och har skiftande innehåll. Samtidigt som det i en stor majoritet av kommunerna finns riktlinjer, beslut eller motsvarande till stöd för kvalitetsarbetet och kvalitetsfrågorna har hög prioritet i flertalet kommuner, så saknas på många håll vissa betydelsefulla inslag i arbetet. Ofta saknas t.ex. en enhetlig ledning och styrning av arbetet vilket bl.a. leder till att samordningen mellan olika verksamhetsområden brister eller saknas helt. Detta har i sin tur resulterat i att arbetet kommit olika långt inom olika delar av socialtjänsten. Vidare har endast en minoritet av kommunerna uppnått en sådan nivå på arbetet att kvalitetsystem har kunnat införas i verksamheten och där så skett omfattar systemen i regel endast delar av socialtjänsten. Det finns ett antal kommuner som har utmärkt sig med ett mycket aktivt och framgångsrikt kvalitetsarbete, men spridningseffekterna kan förbättras.

Utredningen konstaterar samtidigt att det trots allt har skett en positiv utveckling på området under senare år där inte minst den informations- och utbildningsverksamhet som bedrivits från Sveriges Kommuner och Landsting har haft effekt.

För det fortsatta utvecklingsarbetet är det av stor betydelse att Socialstyrelsen nyligen utfärdat föreskrifter och allmänna råd för utformningen av ledningssystem för kvalitetssystem inom socialtjänsten (SOFS 2006:11). Härigenom har skapats förutsättningar för en helhetssyn och samordning av kvalitetsarbetet när det gäller socialtjänsten. Vidare ger den nya författningen förutsättningar för

tillsynsmyndigheten att utveckla en *systemtillsyn* på detta område motsvarande Socialstyrelsens tillsyn av ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet inom hälso- och sjukvården (SOF 2005:12) som funnits sedan tidigare. Begreppet systemtillsyn innebär att tillsynsmyndigheten granskar tillsynsobjektets metoder för att kvalitetssäkra sin verksamhet. Man granskar tillsynsobjektets egna system för styrning och kontroll och bedömer om dessa med rimlig säkerhet säkerställer en korrekt och enhetlig tillämpning av lagstiftningen.

Utredningen anser att den nya tillsynsmyndigheten bör ha en mycket aktiv roll i arbetet med att kontrollera att de nya föreskrifterna implementeras inom alla socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens verksamhetsområden. Det handlar dels om att kontrollera efterlevnaden av föreskrifterna men kanske i ännu högre utsträckning om att bistå med råd och stöd i frågor om utveckling och tillämpning av systemen i praktiken. Utredningen menar också att den nya tillsynsmyndigheten generellt bör utveckla denna form av *systemtillsyn*.

19.12 Kompetens, utbildning och fortbildning

Utredningens förslag: All personal som arbetar med tillsyn över hälso- och sjukvård och socialtjänst bör genomgå en utbildning om arbetssätt, metoder och bedömningskriterier för tillsyn inom hälso- och sjukvård och socialtjänst som anordnas av myndigheten. All nyanställd personal som ska arbeta med tillsyn bör gå utbildningen. En fortbildning i att leda kvalificerat tillsynsarbete bör också anordnas löpande av myndigheten.

En översyn av tillsynsmyndighetens behov av personal med olika kompetens bör inför samordningen av tillsynen över hälso- och sjukvården och tillsynen över socialtjänsten göras av Socialstyrelsen.

19.12.1 Utgångspunkter

En av de viktigaste funktionerna som tillsynen har är att garantera medborgarna att deras behov av hälso- och sjukvård och socialtjänst prövas, bedöms och tillgodoses på ett korrekt, tillförlitligt och likvärdigt sätt oberoende av var i landet man bor i enlighet med de nationella regler och bestämmelser som finns. Att bedriva tillsyn och kontrollera att krav och villkor som följer av lag, förordning och föreskrift följs på ett likvärdigt sätt över landet är ett uppdrag som kräver viss samsyn och viss gemensam och specifik utbildning och fortbildning i arbetssätt, metoder och bedömningskriterier för tillsyn.

Den främsta kritiken mot hur den sociala tillsynen bedrivs i dag är att den inte utövas på ett enhetligt sätt över landet, t.ex. avseende hur uppdraget och regelverket tolkas, vilka resurser och vilken kompetens som sätts av för arbetet och hur själva arbetet bedrivs. Socialstyrelsen har exempelvis inte mandat att styra den operativa verksamheten på länsstyrelsen och utbildnings- och utvecklingsarbetet avseende samverkan mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst ställs ofta inför svårigheter.

Länsstyrelsens tillsynshandläggare efterfrågar mer av tydliga definitioner, tydligare regler, systematisk och strukturerad uppföljning samt gemensamma bedömningskriterier och tillsynsmetoder som används lika över hela landet. Det finns därför behov av gemensamma och enhetliga utbildningsinsatser för dem som ska arbeta operativt med tillsyn inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Sådana insatser bör ske redan i samband med att tillsynen över hälso- och sjukvården och socialtjänsten sammanförs.

19.12.2 Behov av särskilt anpassad tillsynsutbildning m.m.

Utredningen föreslår att en gemensam utbildning för den operativa tillsynen ska tas fram på förslagsvis fem – tio dagar riktad till samtliga anställda inom myndigheten. Den bör omfatta en generell tillsynsutbildning ”från ax till limpa”, kriterier för tillsyn, gemensamma definitioner, metoder/verktyg etc. En del i utbildningen bör vara hur man bemöter och samtalar med barn. Efter genomförd utbildning kan denna följas upp av en gemensam introduktionsutbildning för nyanställda. Därefter bör utbildningen byggas på med gemensamma och återkommande fortbildningsinsatser. En

särskild fortbildning i att leda kvalificerat tillsynsarbete bör också anordnas löpande av myndigheten efter förebild från den gemensamma tillsynsmyndigheten för hälso- och sjukvård och socialtjänst, Helsetilsynet i Norge.

Inom Socialstyrelsen bedrivs redan kompetens- och metodutveckling och utveckling av internt kvalitetsarbete. Detta måste fortsätta och intensifieras när tillsynen över de två områdena sammanförs. När sedan en ny tillsynsmyndighet bildas bör, som nämnts tidigare, inom denna finnas en enhet som arbetar med kompetens- och metodutveckling och utveckling av internt kvalitetsarbete. En systematisk metodutveckling bör kunna ske genom nationella tillsynsinsatser och utvecklingsprojekt som initieras, drivs och utvärderas av myndigheten centralt. Särskilt viktigt i detta sammanhang är att utveckla kommunikativa metoder för att på ett effektivt sätt implementera tillsynsresultat och erfarenheter i verksamheterna så att dessa förbättras. Ett kvalitetssystem med nationella rutiner, riktlinjer och metoder för implementering av gemensamma resultat bör utvecklas. Det är viktigt att skapa metoder så att tillsynen gör sina bedömningar utifrån lika och gemensamma bedömningskriterier.

Det finns i dag inga tydligt uttalade krav på kompetens, utbildning eller yrkesmässig bakgrund på den personal som arbetar med tillsyn inom hälso- och sjukvård och socialtjänst. Bildandet av en gemensam tillsynsmyndighet ställer krav på kompetens inom myndigheten. Det bör ankomma på Socialstyrelsen att inför samordningen av tillsynen över hälso- och sjukvården och tillsynen över socialtjänsten närmare precisera den gemensamma tillsynsmyndighetens behov av olika grundläggande utbildningsbakgrund och kompetens. Inför bildandet av en renodlad tillsynsmyndighet ankommer det på organisationskommittén att ta ställning till behovet av en sådan myndighets kompetens inom olika områden.

19.13 Barn och unga – ett barnperspektiv i tillsynen

Utredningens förslag: Tillsynsmyndigheten ska integrera ett barnperspektiv i verksamheten och utveckla metoder för hur tillsyn som rör barn och ungdomar ska genomföras.

Tillsynsmyndigheten ska ta fram relevant information om barnets och den unges rättigheter och om tillsynsmyndighetens uppgift och om vem som ansvarar för tillsynen. Sådan information ska komma alla barn och unga till del vilka är föremål för insatser enligt socialtjänstlagen och LSS eller vistas på SiS insitutioner. Informationen ska också innehålla uppgift om att barn och unga kan ta kontakt med tillsynsmyndigheten vid andra tillfällen än vid tillsynsbesöken samt hur de kan komma i kontakt med denna. Ansvaret för att ge barn och unga sådan information ska åligga kommunerna och SiS. Tillsynsmyndigheten ska också öka tillgängligheten för barn och unga genom Internet, SMS m.m.

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

En bestämmelse införs i Socialtjänstlagen, LYHS och LSS om att tillsynsmyndigheten vid tillsyn alltid kan tala med barn och unga utan att vårdnadshavaren behöver ge sitt samtycke eller vara närvarande vid samtalet.

En försöksverksamhet med tillsynsombud för barn placerade i familjehem ska genomföras under en treårsperiod. Socialstyrelsen ges i uppdrag att noga följa och utvärdera försöket.

19.13.1 Barnperspektivet i verksamheten tydliggörs

Regeringen har sedan ett par år ställt krav i regleringsbrevet till länsstyrelserna om att särskilt beakta ett barnperspektiv i tillsynen av socialtjänsten. Detta har skett på olika sätt, bl.a. genom att granska socialtjänstens handläggning inom individ- och familjeomsorgen och systematiskt ställa frågor kring barnperspektivet.

Det har bl.a. genomförts med hjälp av projektmallar i samband med verksamhetstillsynen. Utredningen kan konstatera att många länsstyrelser gör insatser för ett tydligare barnperspektiv vid tillsynen men det finns fortfarande stora brister eftersom långt ifrån alla länsstyrelser arbetar med samma ambitionsnivå.

Socialstyrelsen har sedan 2006 beslutat att det för varje projekt, uppdrag eller remissvar systematiskt ska ställas frågor om barn berörs och om så är fallet, redovisa vilka konsekvenser detta ger. Utredningen kan dock konstatera att det fortfarande finns brister när det gäller tillsynen över hälso- och sjukvården. De regionala tillsynsenheterna redogör ytterst begränsat för hur man arbetar med barnperspektivet. Endast hos ett par tillsynsenheter finns barnperspektivet uttalat i verksamhetsplanerna. Områden som specifikt rör barn, t.ex. skolhälsovården, har hittills inte varit prioriterade i tillsynsverksamheten.

Förslag

Mot bakgrund av ovanstående föreslår utredningen att tillsynsmyndigheten ska ansvara för att integrera ett barnperspektiv i verksamheten, både när det gäller tillsynen av socialtjänsten och tillsynen av hälso- och sjukvården. Detta ansvar bör förtydligas i myndighetens instruktion (se avsnitt 19.10.4). Tillsynsmyndigheten fyller också en viktig uppgift när det gäller att, genom tillsynen, återkommande såväl påminna som efterfråga barnperspektivet i kommunernas socialtjänst och hälso- och sjukvårdens verksamheter.

19.13.2 Information om barns rättigheter

Sverige anslöt sig till FN:s konvention om barnets rättigheter 1990. Konventionen kan sammanfattas med att barn ska respekteras och att den tydliggör barn som aktör med rätt till delaktighet i beslut som rör deras liv. Genom detta har barnet också rätt till information och rätt att få göra sin röst hörd. Utredningens utgångspunkt är också denna.

Olika utredningar har påtalat brister i och svårigheter med att låta barn komma till tals då en utredning påbörjats inom ramen för socialtjänsten, bl.a. Sociala barn- och ungdomsvårdskommittén och

Utredningen om socialtjänstens stöd till våldsutsatta kvinnor. Länsstyrelsernas tillsyn har också visat att socialtjänsten i ärenden som rör barn sällan samtalar med barnen för att höra deras åsikter. I remissvaren till Sociala barn- och ungdomsvårdskommitténs betänkande tog både BRIS, BO och Rädda barnen upp frågan om barnens rättigheter och deras möjligheter att komma till tals i den sociala barn- och ungdomsvården. Detta gäller inte bara i samband med utredningar, utan också under den tid som barnet är placerat utanför det egna hemmet. Bl.a. föreslogs att länsstyrelserna skulle vara ansvarig för att informera om barns rättigheter.

Utifrån de intervjuer som genomförts med länsstyrelserna kan utredningen konstatera att information till placerade barn om att man vid klagomål kan vända sig till länsstyrelsen i dess roll som tillsynsmyndighet, sker mycket sällan.

När det gäller ungdomar som dömts till vård enligt lagen (1998:601) om verkställighet av sluten ungdomsvård (LSU), har Statens institutionsstyrelse tagit fram information som beskriver vad LSU innebär och vilka rättigheter och skyldigheter som den unge har, samt till vem man kan vända sig då man har klagomål. Liknande dokument, på nationell nivå, saknas i dag för barn och ungdomar som har omhändertagits och placerats i familjehem eller hem för vård eller boende (HVB) enligt SoL eller LVU.

Utredningen kan i detta sammanhang nämna vad som gäller inom den norska barn- och ungdomsvården. Där har man i lag reglerat tillsynsmyndighetens skyldighet att aktivt informera om dess uppgift och barnets och den unges möjlighet att komma i kontakt med myndigheten.

Regeringen har i propositionen *Utveckling av den sociala barn- och ungdomsvården*³⁰ föreslagit att bestämmelser ska införas i LVU och socialtjänstlagen som ger barn och unga rätt att få relevant information, dvs. vederhäftig information som är av betydelse för den unge i ärendet eller målet. Detta omfattar inte bara faktauppgifter i utredningen utan även information om följderna av den unges inställning och möjliga resultat av utredningen eller utgången i målet. Dessa bestämmelser tar inte sikte på den tillsyn som sker enligt LVU och socialtjänstlagen och enligt utredningens mening finns det skäl att utöver de föreslagna bestämmelserna om att barn och unga har rätt till information även ge de unga rätt till information om deras rättigheter. Tillsynsmyndigheten bör därför ta

³⁰ Prop. 2006/07:129, s. 36 ff.

fram relevant information om barns och ungas rättigheter. Denna bör innehålla information om tillsynsmyndighetens uppgift, vem som ansvarar för tillsynen, att barn och unga kan ta kontakt med tillsynsmyndigheten vid andra tillfällen än vid tillsynsbesöken samt hur de kan komma i kontakt med denna. Sådan information bör överlämnas till alla barn och unga som är föremål för insatser enligt socialtjänstlagen och LSS eller vistas på SiS institutioner. För att säkerställa att alla barn som blir föremål för socialtjänstens insatser får del av informationen bör ansvaret för att ge barn och unga sådan information åligga kommunerna men informationsmaterial m.m. bör tillhandahållas av tillsynsmyndigheten. Även SiS bör ha ett ansvar för att sådan information når barn och unga som vistas på särskilda ungdomshem.

Förslag

Mot bakgrund av ovanstående föreslår utredningen att tillsynsmyndigheten ska ta fram relevant information om barnets och den unges rättigheter och om tillsynsmyndighetens uppgift och om vem som ansvarar för tillsynen. Sådan information ska komma alla barn och unga som är föremål för insatser enligt socialtjänstlagen och LSS eller vistas på SiS institutioner. Informationen ska också innehålla uppgift om att barn och unga kan ta kontakt med tillsynsmyndigheten vid andra tillfällen än vid tillsynsbesöken samt hur de kan komma i kontakt med denna. Ansvaret för att ge barn och unga sådan information ska åligga kommunerna och SiS. Tillsynsmyndigheten ska också arbeta för att öka tillgängligheten för barn och unga genom att utnyttja de möjligheter som Internet, SMS m.m. ger.

19.13.3 Förbättrad tillsyn av HVB för barn och unga

Riksrevisionsverket konstaterade bl.a. i sin granskning av tillsynen över HVB under 2001, att länsstyrelserna genomförde tillsynsbesök i begränsad omfattning och med lång tid emellan besöken. Det var också ovanligt att man inhämtade synpunkter från de placerade barnen och ungdomarna.

Länsstyrelserna fick, med början 2006, ett omfattande regeringsuppdrag att bl.a. genomföra tillsynsbesök på samtliga enskilda

HVB i landet (se avsnitt 13.4.2). Detta uppdrag har bidragit till att kraftigt öka antalet tillsynsinsatser vid länsstyrelserna när det gäller HVB och till en omfattning av tillsynen som är i nivå med rådande regelverk. Tillsynen av HVB har varit ett eftersatt område hos ett flertal länsstyrelser. Här om vittnar också länsstyrelserna själva i utredningens intervjuer; ofta har hela individ- och familjeomsorgsområdet haft för lite resurser i förhållande till tillsynsuppgiftens omfattning. Utredningen anser att länsstyrelserna på ett otillräckligt sätt har bedömt HVB som reella riskmiljöer i förhållande till planeringen av tillsynens omfattning och innehåll.

Den sociala barn- och ungdomskommittén föreslog att alla HVB bör bli föremål för tillsyn inom ett år efter det att verksamheten har startats. I remissomgången pekade bl.a. BO, BRIS och Rädda barnen på att tillsynen bör ske oftare, med större inslag av oanmälda besök samt att samtal med de placerade barnen måste ske.

Utredningen anser att det är viktigt med kontinuitet i tillsynen. Särskilt viktigt blir detta när det gäller sådana institutionsmiljöer som kan betraktas som mer eller mindre slutna miljöer och som, på samhällets uppdrag, har övertagit rollen som ställföreträdande föräldrar. Det är också av vikt att tillsynen planeras så att den anpassas efter de placerades närvaro i större utsträckning. Att tillsynen endast sker på dagtid då barnen och ungdomarna förväntas vara i skolan innebär t.ex. att barnen inte har möjlighet att träffa och tala med tillsynsmyndigheten.

När det gäller samtal med placerade barn bedömer utredningen att länsstyrelserna har haft olika inställning till att genomföra samtal med dessa. Vissa länsstyrelser har argumenterat att det inte är deras uppgift, andra har avfärdat det på grund av svårigheter att ha sådana samtal. Andra länsstyrelser har dock konsekvent vid tillsynsbesöken genomfört samtal med barnen. Skillnaderna har således varit stora och knappast acceptabla ur ett rättssäkerhets- eller likabehandlingsperspektiv.

Förslag

Utredningen föreslår att tillsynen av de HVB som riktas till barn och unga ska göras kontinuerligt, minst två gånger per år, fler om behov föreligger. Minst ett av besöken ska ske oanmält. Vid dessa tillsynsbesök ska samtal föras med barnen och de unga. Samtalen ska vara frivilliga för barnen och de unga och ske omsorgsfullt och

med respekt för den enskildes integritet. Tillsynsmyndighetens skyldighet att två gånger per år besöka hem för vård eller boende som riktas till barn och unga liksom att ett av dessa besök ska vara oanmält ska framgå av socialtjänstförordningen. Motsvarande ska även framgå i LSS-förordningen när det gäller verksamhet enligt LSS som riktar sig till barn och unga.

19.13.4 Samtal med barn och unga vid tillsyn

Utredningen har från länsstyrelserna fått uppgifter om att det i samband med tillsyn uppkommer frågor kring huruvida vårdnadshavares samtycke i vissa fall krävs för att samtal ska kunna genomföras med barn som vistas på HVB. Det har också framförts att inhämtande av samtycke vållar problem bl.a. vid oanmälda tillsynsbesök.

Ovan nämnda regeringsuppdrag som länsstyrelserna erhöll 2006 om en strukturerad och operativ tillsyn inkluderar samtliga enskilda och offentliga verksamheter där barn och unga ges insatser av socialtjänsten. Avsikten med uppdraget är också att det i samband med tillsynen ska hållas samtal med de placerade barnen. I planeringen och utformningen av att praktiskt genomföra uppdraget har länsstyrelserna och Socialstyrelsen arbetat tillsammans. Enligt vad utredningen erfarit, har Socialstyrelsen angett att samtycke från vårdnadshavaren inte behövs för de aktuella tillsynsaktiviteterna.

I avsnitt 13.3.4 redogörs för föräldrabalkens bestämmelser om vårdnadshavares rätt och skyldighet att bestämma i frågor som rör barnets person och hur dessa förhåller sig till barnets rätt att komma till tals. När tillsynsmyndigheten vid tillsyn ska tala med brukare och patienter, t.ex. barn och unga som vistas ett på HVB, måste myndigheten ta ställning till frågan om barns möjlighet att lämna sitt samtycke till att delta i sådana samtal.

Samtal på frivillig grund kräver samtycke

När tillsynsmyndigheten genomför tillsyn är en viktig del i arbetet med att få fram underlag för att bedöma om en verksamhet uppfyller de krav som kan ställas, bl.a. när det gäller kvalitet, att undersöka hur brukarna och patienterna uppfattar verksamheten. Även i

samband med annan tillsyn kan det bli fråga om att på olika sätt ta del av brukares och patienters synpunkter. Att bidra till att tillsynsmyndigheten får kunskap om viss verksamhet eller andra förhållanden som är av betydelse för tillsynen är självfallet frivilligt för dem som är brukare/patienter och de har alla naturligtvis rätt att avstå från att tala med tillsynsmyndigheten. Detta innebär att det krävs att de som tillsynsmyndigheten vill tala med samtycker till att delta. Frågan är då om ett barn själv alltid kan anses mogen att lämna ett sådant samtycke eller om det finns tillfällen när det krävs att vårdnadshavaren, såsom barnets ställföreträdare, informeras och ges tillfälle att ta ställning till huruvida barnet ska delta i samtal med tillsynsmyndigheten. Det kan också förekomma att barn hör av sig till tillsynsmyndigheten med klagomål. Även i sådana fall kan frågan om i vilken utsträckning samtal kan hållas med barnet inom ramen för tillsynen, utan att vårdnadshavaren kontaktas, bli aktuell.

Barn har otvivelaktigt rätt att självt bestämma i åtskilliga personliga frågor. I vissa fall följer detta av uttryckliga bestämmelser, t.ex. 6 kap. 12 § föräldrabalken, och i vissa fall anses barnet självt kunna agera om det har tillräcklig mognad och tillräckligt omdöme utan att det finns några regler om det. Detta brukar anges som att underåriga har en relativ beslutskompetens³¹. Barnets rätt att självt bestämma ökar successivt allteftersom barnet blir äldre och mognare. Barnets ålder, mognad och utveckling i kombination med vad det handlar om, t.ex. betydelsen av det beslut som ska fattas och den aktuella frågans svårighetsgrad avgör om barnet självt kan bestämma eller inte.

Frågan om samtycke från brukare och patienter att delta i olika åtgärder inom ramen för tillsyn har såvitt utredningen kunnat utröna inte behandlats i litteratur eller praxis. Ett samtal med brukare eller patienter i samband med tillsyn över socialtjänst eller hälso- och sjukvård kan beröra många olika frågor. I många fall kan samtalet röra omständigheter som även mycket små barn själva kan välja om de vill tala om. Det kan dock finnas tillfällen när samtalet kan komma att avse sådana omständigheter att barnet inte själv kan anses moget att avgöra om han/hon vill tala med tillsynsmyndigheten. Vårdnadshavaren måste då informeras och tillfrågas om barnet ska delta i ett sådant samtal. Det finns inget klart uttalande om hur en tillsynsmyndighet bör agera vid tillsyn som rör barn och några länsstyrelser har till utredningen framfört att de

³¹ Elisabeth Rynning, Samtycke till medicinsk vård och behandling, Juridiska institutionen, Uppsala universitet. 1994

uppfattar detta som ett problem. Socialstyrelsen har inte i några riktlinjer angett hur man från myndighetens sida ser på frågan och har inte heller i samband med utfärdandet av föreskriften om kommunal tillsyn, i vilken anges att samtal med brukarna ska ske vid tillsyn, uttalat något angående förutsättningarna för samtal med barn. Enligt utredningens mening framstår rättsläget som något oklart.

JO har behandlat frågan om socialnämndens möjligheter att tala med barn utan vårdnadshavarens samtycke³² och har då bl.a. uttalat att det saknades rättsliga förutsättningar för socialförvaltningens utredare att genomföra samtal med en tioårig flicka utan vårdnadshavarens samtycke. Enligt utredningens mening bör tillsynsmyndighetens möjligheter att tala med barn utan vårdnadshavarens samtycke med hänsyn till vad samtalet kan antas röra sig om vid tillsyn, i många fall vara större än socialnämndens. Det kan dock finnas tillfällen när tillsynsmyndighetens samtal kan komma att röra sådana omständigheter att det med hänsyn till barnets mognad kan krävas vårdnadshavarens samtycke. I de fall barnet har omhändertagits enligt LVU övergår viss beslutanderätt avseende barnet från vårdnadshavaren till socialnämnden.

Barns rätt att komma till tals vid tillsyn

Konventionen om barnets rättigheter innebär bl.a. att barn och unga ska ha rätt att komma till tals i frågor som rör dem. Detta är en viktig utgångspunkt även vid tillsyn över socialtjänst och hälso- och sjukvård. Riksrevisionsverket uttalade i sin rapport om tillsyn av behandlingshem för barn och ungdomar³³ (se avsnitt 2.1) att det är viktigt att tillsynen tillgodogör sig kunskap om de placerade barnens och ungdomarnas situation och uppfattning om HVB-hemmet. Detta kunde enligt RRV antingen ske genom samtal med de placerade eller via kontakter med t.ex. placerande socialsekreterare. Enligt utredningens mening är kunskap om barns och ungdomars situation en viktig del av tillsynen både över socialtjänsten och över hälso- och sjukvården och deras erfarenheter utgör en viktig källa till information.

Det är viktigt att barn och unga som får vård inom socialtjänst och hälso- och sjukvård blir synliga och att deras erfarenheter till-

³² JO:s beslut 2005-10-10 Dnr 1059-2003

³³ Tillsyn av behandlingshem för barn och ungdomar, RRV 2002:6.

mäts betydelse. Enligt utredningens mening bör därför deras möjligheter att framföra hur de upplever förhållandena inom socialtjänst och hälso- och sjukvård underlättas. För att säkerställa att barns åsikter och erfarenheter alltid kan framföras och därigenom kan utgöra underlag för tillsynsmyndighetens kontroll av att lagstiftningen efterlevs, bör samtal med barn, oberoende av vad ett sådant samtal kan komma att handla om, kunna genomföras inom ramen för tillsyn utan att vårdnadshavaren i något fall behöver ge sitt samtycke till det. Enligt utredningens mening bör man därför införa en uttrycklig bestämmelse som innebär att tillsynsmyndigheten kan tala med barn utan vårdnadshavarens samtycke. En sådan bestämmelse skulle också bidra till att komma till rätta med den osäkerhet som råder hos tillsynsmyndigheterna och ge dem stöd för att vid tillsyn tala även med små barn om deras upplevelser av olika åtgärder inom socialtjänsten eller hälso- och sjukvården. Utredningen föreslår därför att en bestämmelse införs som ger tillsynsmyndigheten möjlighet att tala med barn utan att vårdnadshavaren ger sitt samtycke.

Det förslag om att socialnämnden i samband med barnavårdsutredningar ska ha rätt att tala med barn även om vårdnadshavarna motsätter sig det som Utredningen om beslutanderätten vid gemensam vårdnad lagt fram i sitt betänkande *Beslutanderätt vid gemensam vårdnad m.m.* (SOU 2007:52) omfattar inte tillsynsmyndighetens verksamhet. En bestämmelse om tillsynsmyndighetens möjlighet att tala med barn och unga bör lämpligen placeras i anslutning till övriga bestämmelser om tillsyn.

En förutsättning för sådana samtal är att dessa sker på ett omsorgsfullt sätt och genomförs med respekt för barns och ungdomars integritet. Att ha möjlighet att samtala med barn, utan vårdnadshavarens samtycke, innebär ett stort ansvar. Samtalen med barn och unga kräver särskild kunskap och kompetens hos tillsynsmyndigheten. En uppgift för den nya tillsynsmyndigheten bör därför vara att utveckla metoder för hur tillsyn som rör barn och unga, samt samtal med dessa, lämpligast bör genomföras. Vid Örebro universitet har Barnrättsakademien inrättats under 2007. Huvuduppgiften för denna är att utveckla ett utbildningstorg men den ska även arbeta med en kunskapsbank och fungera som ett forskningsnav. Tillsynsmyndigheten bör i arbetet med metodutveckling utnyttja de möjligheter som ett samarbete med Barnrättsakademien, organisationer med kunskaper om barn m.fl. kan ge.

Förslag

En bestämmelse införs i Socialtjänstlagen, LYHS och LSS om att tillsynsmyndigheten vid tillsyn alltid kan tala med barn och unga utan att vårdnadshavaren behöver ge sitt samtycke och utan att denne behöver vara närvarande.

Den nya tillsynsmyndigheten bör utveckla metoder för hur tillsyn som rör barn och ungdomar ska genomföras.

19.13.5 Försöksverksamhet med tillsynsombud för barn placerade i familjehem

Riksdagens revisorer granskade familjehemsvården under 2002. I myndighetens granskning framgick att det fanns problem med familjehemsvården och att det saknades en idé om hur den borde utvecklas både på nationell och regional nivå. Revisorerna menade också att tillsynen av familjehemsvården måste ske kontinuerligt för att garantera att de barn som placeras i familjehem och deras föräldrar får en korrekt behandling. Man föreslog bl.a. en förstärkning av tillsynen av socialtjänstens insatser inom familjehemsvården genom ett särskilt uppdrag till Socialstyrelsen och länsstyrelserna. Sociala barn- och ungdomsvårdskommittén berörde även den familjehemsvården och föreslog också att ett särskilt tillsynsuppdrag skulle ges till länsstyrelserna (SOU 2005:81). Länsstyrelserna arbetar sedan 2006 med ett tvåårigt regeringsuppdrag som syftar till att granska kommuners hantering av familjehemsärenden och familjehemsplaceringar. Regeringen har i juni 2007 i propositionen *Utveckling av den sociala barn- och ungdomsvården m.m.*³⁴ bl.a. föreslagit att frågor som rör utredning och bedömning av familjehemmen särskilt bör utredas.

När det gäller barn som placerats vid HVB har det i debatten talats om vikten av att tillsynsmyndigheterna även efterhör hur barnen uppfattar sin situation. Att samtal med de barn som placerats i familjehem skulle vara lika angeläget har dock inte debatterats i någon större omfattning. Ändå visar både forskning och rapportering i media att det inte är ovanligt att barn placerade i familjehem har haft det svårt, men att detta inte har framkommit eller har tagits på allvar. Utredningen konstaterar att förslaget (se 19.13.2) om att även familjehemsbarnen ska omfattas av information om

³⁴ Prop. 2006/07:129, s. 54

vilken myndighet det är som ansvarar för tillsyn och hur man kan komma i kontakt med denna, är ett viktigt steg i att stärka dessa barns rättigheter. Utredningen anser samtidigt att det finns ytterligare ett viktigt steg att ta. Utredningen har föreslagit att tillsynsmyndigheten åläggs att vid två årliga tillsynsbesök på alla HVB som vänder sig till barn och unga erbjuda samtal med barnen (se 19.13.3). Även de familjehemsplacerade barnen har enligt utredningens mening behov av kontinuerlig möjlighet till samtal om sin situation med en oberoende instans. Både antalet familjer och dessa barn är dock långt många fler än antalet institutioner och barn placerade vid HVB. Utredningen anser att det av just det skälet förefaller vara svårt att ställa samma krav på tillsynsmyndigheten när det gäller tillsynen över familjehemmen, som när det gäller tillsynen av HVB. Samtidigt är det viktigt att även familjehemsbarnen uppmärksammas mer av samhället än hittills och att man prövar nya vägar för att stärka tillsynen över familjehemsvården. I Norge har man ett system med tillsynsfører (se avsnitt 16.1) som innebär att varje barn tilldelas ett tillsynsombud som rapporterar till tillsynsmyndigheten. Ett sådant ombud skulle enligt utredningens mening kunna stärka tillsynen över familjehemsvården och ge de barn som vistas i familjehem en möjlighet att samtala med en oberoende instans. Det finns därför enligt utredningen skäl att som en försöksverksamhet utse tillsynsombud för barn placerade i familjehem. Utredningen har valt att ha det norska systemet med tillsynsfører som förebild, dock med vissa justeringar för att det enkla ska kunna prövas i Sverige.

I Norge är utnämningen av tillsynsombud ett kommunalt ansvar och detta görs för varje enskilt barn i samband med beslutet om placering i familjehem. Tillsynsombudet är en lekman med ett förtroendeuppdrag och ska, oberoende av socialtjänst och föräldrar, utöva tillsyn minst fyra gånger per år. Varje tillsyn ska åtföljas av en rapport som sänds till socialtjänsten i den kommun som har tillsynsansvaret. En viktig del i detta är att se till att barnets egna erfarenheter och synpunkter fångas upp och vidareförmedlas till socialtjänsten.

Förslag

Utredningen föreslår en försöksverksamhet med tillsynsombud för barn placerade i familjehem under en tid av tre år. Verksamheten bör omfatta ett antal kommuner av olika storlek.

Tillsynsombudet ska utöva tillsyn minst 4 gånger om året och då särskilt samtala med det placerade barnet, under förutsättning att barnet givit sitt samtycke till detta. Tillsynsombudets roll föreslås vara att

- bilda sig en uppfattning om att barnet blir omhändertaget på ett tillfredsställande sätt och att förutsättningarna för placeringen följs upp,
- se till att barnets egna erfarenheter och synpunkter fångas upp och vidareförmedlas till socialtjänsten.

Hela ansvaret för försöksverksamheten föreslås bli statligt. Detta är i konsekvens med utredningens förslag att överföra tillsynen över enskilda tillståndspliktiga verksamheter från kommunerna till staten (se avsnitt 19.4.2). Det statliga ansvaret bör innefatta rekrytering, utbildning och handledning av tillsynsombud, samt finansiering av arvoden och omkostnader som följer med ombudsuppdraget. Utredningen föreslår att tillsynsmyndigheten ska ha detta ansvar. Försöksverksamheten bör begränsas till en eller två regionala tillsynsenheter. Myndigheten ska också utse minst ett eller fler tillsynsombud per kommun som deltar i försöksverksamheten (företrädesvis med utgångspunkt från antal barn placerade i familjehem). Utredningen anser att det i samband med detta bör föras ett resonemang kring hur många barn ett och samma tillsynsombud kan åta sig utan att göra avkall på kvaliteten i sitt uppdrag. Vad ett rimligt antal barn är, måste utgå från såväl tillsynsombud som de barn som ombudet ska ansvara för.

När det gäller kravet på antalet tillsynsbesök per år, bör det vara rimligt att göra undantag från detta och endast ha besök två gånger per år. Så bör kunna vara fallet om förhållandena verkar goda och barnet samtycker till detta, och om barnet är äldre än 15 år och placeringen har varat längre än två år.

Utredningen föreslår att tillsynsombudet ska vara lekman med förtroendeuppdrag men rekryteras efter vissa riktlinjer. Ett rimligt villkor att ställa är att det tilltänkta tillsynsombudet ska uppvisa utdrag ur polisens belastningsregister. Det är vidare inte lämpligt

att personen i fråga har direkt koppling till socialtjänsten i den kommun som denne ska verka – detta för att stärka oberoendet hos tillsynsombudet. Riktlinjer för rekryteringen föreslås tas fram av tillsynsmyndigheten.

I det norska systemet är en viktig del av utnämningen av ombudet, avhängigt barnets åsikter om och tillit till denne. Det bygger också på att varje enskilt barn får sitt eget ombud i samband med placeringen, dvs. valet utgår mycket ifrån det enskilda barnet i en specifik situation. Utredningens förslag innebär att minst ett tillsynsombud per kommun ska utses och att fler kan utses om det behövs med hänsyn till antalet berörda barn. En sådan modell innebär inte samma möjlighet att skapa direkt tillit mellan ombud och barn och det enskilda barnet begränsas i sin möjlighet att själv påverka valet av ombud. Utredningen menar dock att det primära är att de familjehemsplacerade barnen faktiskt får en reell möjlighet att ha kontakt med en oberoende vuxen person. Försöksverksamheten får också utvisa om utnämning och rekrytering fungerar sett ur dessa aspekter. De barn som omfattas av verksamheten ska få information om vem som är tillsynsombud och hur de kan få kontakt med honom eller henne.

Utredningen föreslår att tillsynsombudet, inför sitt förtroendeuppdrag, ska erhålla adekvat utbildning i linje med uppdragets innebörd. Det är väsentligt att tillsynsombudets roll och mandat tydliggörs och därigenom också vad denne inte ska göra. Tillsynsombudet bör t.ex. inte vara delaktig i behandling eller liknande för det enskilda barnet. Utredningen föreslår att tillsynsmyndigheten ska ansvara för utformning av och innehåll i sådan utbildning. Myndigheten har i samband med det arbetet möjlighet att ta till vara den kompetens som Barnrättsakademin vid Örebro universitet har inom området.

Med förslaget om försöksverksamhet följer också ett förslag om planering och genomförande av löpande uppföljning och utvärdering. Utredningen föreslår att Socialstyrelsen ges i uppdrag att noga följa respektive utvärdera försöket.

19.14 Resurstillskott

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

Utredningens bedömning: Resurstilldelningen till de regionala tillsynsenheterna bör styras centralt utifrån lämpliga kriterier som t.ex. befolkningsunderlag, antalet vårdgivare och deras inriktning, risknivå m.m. En närmare precisering av vad detta innebär bör göras av Socialstyrelsen.

19.14.1 Utgångspunkter

Kostnaderna för Socialstyrelsens tillsyn över hälso- och sjukvården inklusive tandvårdstillsynen men exklusive s.k. overheadkostnader (OH) avseende 2006 års förhållanden uppgår till drygt 54 miljoner kronor. Kostnaderna för länsstyrelsernas tillsyn över socialtjänsten exklusive OH-kostnader uppgår till drygt 128 miljoner kronor. Socialstyrelsens kostnader för socialtjänsttillsynen exklusive OH uppgår till drygt 3 miljoner kronor och kommunernas kostnader för löpande tillsyn av enskilda hem för vård eller boende (HVB) uppgår till cirka 15 miljoner kronor (exkl. OH). Det betyder att tillsynen över socialtjänsten kostar i dag nästan tre gånger så mycket som tillsynen över hälso- och sjukvården trots att antalet tillsynsobjekt inom hälso- och sjukvården nästan är dubbelt så många, cirka 30 000, som inom socialtjänsten, cirka 17 000. Uppgifterna är hämtade från Socialstyrelsens och länsstyrelsernas årsredovisningar för 2006.

Tabell 19.1 Kostnader för tillsynen över hälso- och sjukvård och socialtjänst 2006

Verksamhet	Kostnader exkl. OH
SoS hälso- och sjukvårdstillsyn	50 200 000 kr
SoS tandvårdstillsyn	4 100 000 kr
SoS socialtjänsttillsyn	3 200 000 kr
Länsstyrelsernas socialtjänsttillsyn	128 500 000 kr
Kommunernas tillsyn över enskilda HVB	15 000 000 kr
Summa:	201 000 000 kr

Av tabell 19.1 framgår att den summerade kostnaden för tillsynen av hälso- och sjukvården och socialtjänsten, exklusive OH-kostnader, blir drygt 200 miljoner kronor. Inklusiva overheadkostnader (+30%) beräknas kostnaden till cirka 260 miljoner kronor för 2006.

När det gäller den sociala tillsynen har länsstyrelserna i dag frihet att inom myndigheten fördela sina resurser. Det finns ingen norm för hur mycket resurser respektive länsstyrelse bör avsätta för det sociala tillsynsarbetet och följaktligen satsar varje länsstyrelse olika mycket resurser på social tillsyn. Samordnad länsförvaltning innebär att länsstyrelserna ska kunna prioritera sina resurser mellan olika områden beroende på hur man bedömer behoven är i länet. Fördelningen mellan områdena inom den sociala tillsynen ser också olika ut beroende på hur länsledningen gör dessa prioriteringar. När det gäller tillsynen av äldreomsorgen skedde 2003 en kraftig resursförstärkning, mer än en fördubbling av resurserna, med krav på årlig åiterrapportering som har gjort att tillsynen av äldreomsorgen resursmässigt är bättre tillgodosedd jämfört med områdena individ- och familjeomsorg och handikappomsorg. Denna skevhet i resurstilldelningen upplevs på länsstyrelserna som ett problem framför allt av de handläggare som arbetar med tillsyn av individ- och familjeomsorgen och handikappomsorgen.

I motsats till hur fördelningen av resurser sker inom länsstyrelseområdet sker fördelningen av ekonomiska resurser till Socialstyrelsens sex regionala tillsynsenheter för hälso- och sjukvården inom och centralt på myndigheten. Befolkningsunderlag, avstånd, antalet vårdgivare och deras inriktning, risknivå m.m. styr resurstilldelningen för de regionala tillsynsenheterna. Samtidigt kan också konstateras att resurserna för hälso- och sjukvårdstillsynen är

klart otillräckliga jämfört med resurserna för äldreomsorgstillsynen sett till antalet tillsynsobjekt och årsarbetskrafter. Socialstyrelsen och/eller Regeringskansliet prioriterar inte enligt utredningens uppfattning tillsynen av hälso- och sjukvården i den utsträckning man borde.

Vid en sammanslagning av de båda tillsynsområdena är det viktigt att se till att resurserna mellan de olika tillsynsområdena blir någorlunda jämt fördelade liksom tilldelningen till de olika regionala tillsynsenheterna med utgångspunkt från lämpliga kriterier som t.ex. befolkningsunderlag, avstånd, antal tillsynsobjekt, risknivå, etc. Utgångspunkten för en resurstilldelning för de olika områdena bör enligt utredningens uppfattning vara den som för närvarande gäller på äldreomsorgsområdet. För att hälso- och sjukvårdstillsynen och tillsynen av individ- och familjeomsorgen och handikappområdet ska få resurser som motsvarar äldreomsorgstillsynen behövs ett tillskott enligt utredningens beräkningar på 100 miljoner kronor årligen.

Om kommunernas tillsyn av enskilda hem för vård eller boende (HVB) genom en ambitionshöjning fördubblas ökar kostnaderna för denna tillsyn med 15 miljoner kronor exklusive OH och med cirka 20 miljoner kronor inklusive OH-kostnader.

Tillsynen över Statens institutionsstyrelses institutioner blir en ny uppgift för den nya tillsynsmyndigheten. Kostnaderna för denna tillsyn inklusive OH-kostnader beräknas sammantaget kosta cirka 6 miljoner kronor årligen.

Utredningen anser att förändringen med att den sociala tillsynen vid 21 länsstyrelser förläggs till sex tillsynsenheter och styrs av *en* myndighet kommer att innebära minskade overheadkostnader och ökad effektivitet jämfört med i dag. Den sammantagna effekten av en sådan förändring är dock svår att exakt kostnadsberäkna. Utredningen är dock övertygad om att denna förändring på sikt kommer att innebära en avsevärd effektivisering och medföra betydande samordningsvinster. Denna förändring bör enligt utredningens uppfattning kunna finansiera den ambitionshöjning vad gäller tillsyn av hem för vård eller boende som utredningen föreslår och den nya uppgiften att också granska Statens institutionsstyrelses institutioner.

19.14.2 Behov av resurstillskott

Vid en sammanslagning av tillsynen över hälso- och sjukvård och socialtjänst är det viktigt att se till att resurstilldelningen för operativ tillsyn över äldreomsorg, handikappomsorg och individ- och familjeomsorg samt hälso- och sjukvård är någorlunda jämbördigt fördelade mellan de olika tillsynsområdena. Utgångspunkten för en framtida resurstilldelning ska enligt utredningens uppfattning vara den som för närvarande gäller inom äldreomsorgsområdet. I annat fall kommer en sammanslagning innebära att tillsynen över äldreomsorgen resursmässigt försämras på sikt jämfört med hur det är i dag. Detta innebär att övriga tillsynsområden inom socialtjänstområdet samt hälso- och sjukvårdstillsynen bör få en fördubbling av sina resurser, vilket utredningen beräknar kostar 100 miljoner kronor ytterligare utöver vad tillsynen för socialtjänsten och hälso- och sjukvården kostar i dag. Sammanslagningen av hälso- och sjukvårdstillsynen med socialtjänsttillsynen kommer dessutom medföra minskade overheadkostnader, ökad effektivisering och betydande samordningsvinster som bör kunna finansiera den ambitionshöjning av tillsynen som föreslås när det gäller hem för vård eller boende och tillsynen av SiS institutioner.

Utredningen föreslår därför att Socialstyrelsen vid en överföring av länsstyrelsernas sociala tillsyn successivt tillförs 25 miljoner kronor årligen i fyra år så att anslagsnivån efter fyra år höjs med sammanlagt 100 miljoner kronor ytterligare utöver de medel som den sociala tillsynen vid länsstyrelserna kostar i dag. Till detta kommer de kostnader som länsstyrelserna har för arbetet med fördelning av statsbidrag, projektmedel och deltagande i olika utvecklingsprojekt som också ska föras över till Socialstyrelsen. Om man utgår från förhållandena 2006 så skulle länsstyrelsernas sammanlagda anslag minska med cirka 200 miljoner kronor och överföras till Socialstyrelsen. Naturligtvis bör mer aktuella beräkningar göras inför själva överföringen 2010.

Resurstilldelningen till de regionala tillsynsenheterna bör styras av Socialstyrelsen centralt utifrån lämpliga kriterier som t.ex. befolkningsunderlag, antalet tillsynsobjekt och deras inriktning, risknivå m.m.

Socialstyrelsens kostnader för tillsynen över hälso- och sjukvården och socialtjänsten bör enligt utredningens uppfattning tillföras Socialstyrelsen genom ett särskilt anslag.

När det senare i steg två blir aktuellt att bilda en ny renodlad tillsynsmyndighet för hälso- och sjukvård och socialtjänst kommer detta att medföra kostnader av engångskaraktär som får tas upp i detta sammanhang.

20 Ekonomiska och andra konsekvenser av förslagen

20.1 Förutsättningar för konsekvensbeskrivningen

Kommittéförordningen

Kommittéförordningen (1998:1474) innehåller bestämmelser om kostnadsberäkningar och andra konsekvensberäkningar. Om förslagen i ett betänkande påverkar kostnaderna eller intäkterna för staten, kommuner, landsting, företag eller andra enskilda ska en beräkning av dessa konsekvenser redovisas i betänkandet. Om förslagen innebär samhällsekonomiska konsekvenser i övrigt ska även dessa redovisas. När det gäller kostnadsökningar och intäktsminskningar för staten, kommuner eller landsting, ska kommittén föreslå en finansiering (14 § kommittéförordningen). Om förslagen i ett betänkande har betydelse för den kommunala självstyrelsen ska konsekvenserna i det avseendet anges i betänkandet. Detsamma gäller när ett förslag har betydelse för brottsligheten och det brottsförebyggande arbetet, för sysselsättning och offentlig service i olika delar av landet, för små företags arbetsförutsättningar, konkurrensförmåga eller villkor i övrigt i förhållande till större företags, för jämställdheten mellan kvinnor och män eller för möjligheten att nå de integrationspolitiska målen (15 § kommittéförordningen).

Kommittédirektiven

I kommittédirektiven (bilaga 1) finns vissa anvisningar om konsekvensanalysen. Där tas särskilt upp bestämmelsen i 14 § kommittéförordningen om att den kommunala finansieringsprincipen ska tillämpas på de förslag som utredaren lämnar om förslagen omfat-

tar förändrade uppgifter eller ändrade ambitionsnivåer som leder till förändrade kostnader eller intäkter för kommunsektorn. Vid förslag som innebär kostnadsökningar eller intäktsminskningar för staten eller kommunsektorn ska utredaren föreslå hur detta ska finansieras. I det fall lokaliseringsoverväganden blir aktuella anges att riksdagens principer för lokalisering av statlig verksamhet ska följas.

20.2 Konsekvenser för stat och kommun

I ett första steg föreslår utredningen att länsstyrelsernas tillsyns- och tillståndsverksamhet inom socialtjänsten förs över till Socialstyrelsen och sammanförs med Socialstyrelsens regionala tillsynsenheter för hälso- och sjukvården. Likaså föreslås att länsstyrelsernas arbete med fördelning av statsbidrag och deltagande i utvecklings- och projektverksamhet av socialtjänsten förs över till Socialstyrelsen. Utredningens förslag innebär då att Länsstyrelsernas anslag för denna verksamhet överförs till Socialstyrelsen. För 2006 uppgick länsstyrelsernas samlade kostnaderna för denna verksamhet enligt årsredovisningarna till drygt 200 miljoner kronor inklusive OH-kostnader, varav cirka 180 miljoner kronor hänförs till verksamhetsgrenen tillsyn och tillstånd och 20 miljoner kronor till fördelning av statsbidrag och deltagande i utvecklings- och projektverksamhet.

Utredningen föreslår också en successiv resursförstärkning med 25 miljoner kronor årligen under fyra år – en nivåhöjning på sammanlagt 100 miljoner kr – för att klara en ambitionshöjning av tillsynsverksamheten inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Denna resursförstärkning får även klara de omställningskostnader som uppstår initialt när verksamheterna överförs från länsstyrelserna till Socialstyrelsen liksom de utbildnings- och fortbildningskostnader som behövs.

Tillsynen över Statens institutionsstyrelses institutioner blir en ny uppgift för Socialstyrelsen och beräknas kosta cirka 6 miljoner kronor årligen. Denna merkostnad bör finansieras av den resursförstärkning som tillförs myndigheten. Statens institutionsstyrelse bör få behålla de medel som i dag används för tillsyn för att finansiera den egna kvalitetskontrollen inom myndigheten.

Förslagen att hem för vård eller boende för barn och unga kontinuerligt ska besökas för tillsyn minst två gånger per år och att

staten tar över även den löpande tillsynen av enskilt driven verksamhet bör finansieras av det resurstillskott på sammantaget 100 miljoner kronor som föreslås tillföras Socialstyrelsen. Förslaget om en försöksverksamhet med tillsynsombud för barn placerade i familjehem beräknas kosta cirka 15 miljoner kronor årligen under tre år.

Utredningens förslag om ett centralt register över verksamheter som meddelats tillstånd och verksamheter som anmälts till myndigheten innebär en utökning av de uppgifter som enligt regeringens förslag i propositionen *Utveckling av den sociala barn- och ungdomsvården* (prop. 2006/07:129) ska registerföras av Socialstyrelsen. Kostnaderna för denna utökning bör då medel har avsatts för att utveckla registret inte bli särskilt omfattande. De bör med hänsyn till den uppgift i tillsynsarbetet som ett sådant register fyller kunna täckas av det tillskott om 100 miljoner kronor som utredningen förslagit. Förslaget om ett uppdrag till Socialstyrelsen avseende normeringen inom socialtjänstområdet och hälso- och sjukvårdsområdet är en del av myndighetens ordinarie verksamhet och bör inte medföra några extra kostnader. De föreskrifter som Socialstyrelsen kan komma att utfärda med stöd av ett utökat bemyndigande bör i huvudsak avse preciseringar av gällande regler och därför inte i sig medföra några ökade kostnader för socialtjänstens aktörer.

Utredningen har föreslagit att tillsynsmyndigheten i vissa fall, utan föregående föreläggande ska få förbjuda fortsatt verksamhet och att området för denna sanktionsmöjlighet ska utvidgas till att omfatta hela socialtjänsten. Omedelbara förelägganden kan, i enlighet med vad som är fallet inom hälso- och sjukvården, antas bli sällsynt förekommande och om förslaget medför några kostnadskonsekvenser för domstolarna kommer dessa att vara av mindre betydelse. I fall då verksamheten förbjuds omedelbart kommer det inte att finnas några förelägganden som kan bli föremål för domstolsprövning och antalet mål kan därför antas minska marginellt i domstolarna. Incitamentet att överklaga beslut om förbud att driva verksamheten kan dock öka om det inte funnits möjlighet att rätta sig efter ett föreläggande. Utredningen antar dock att förslaget inte kommer att leda till några kostnadsökningar för domstolarna. Förslagen om utökade tillsynsinstrument i form av möjlighet till handräckning av polis m.m. leder knappast till några behov av utökade resurser. Avsikten är att behovet av att använda dessa ska vara litet och kostnadseffekten bör därmed bli försumbar.

Vidare föreslår utredningen att de patientnämnder som ska finnas i varje landsting och kommun också ska stödja och hjälpa brukare inom socialtjänsten. De merkostnader som uppstår för kommunerna bör kunna kvittas mot de minskade kostnader för kommunerna som förslaget att avskaffa kommunernas ansvar för den löpande tillsynen av enskilt driven verksamhet enligt socialtjänstlagen och LSS som i dag åvilar kommunerna.

20.3 Konsekvenser i övrigt

Utredningens förslag om att ansvaret för tillsynen ska flyttas från de 21 länsstyrelserna till Socialstyrelsen och sedan till en renodlad tillsynsmyndighet innebär en viss begränsning av människors möjlighet att personligen besöka tillsynsmyndigheten. Utredningens erfarenhet är dock att de flesta kontakter med länsstyrelserna sker per telefon eller e-post och att det är ovanligt att de som vill göra länsstyrelsen uppmärksam på olika omständigheter söker upp denna. En annan möjlighet att få kontakt med tillsynsmyndigheten är genom de besök i olika verksamheter som myndigheten gör i samband med tillsyn och dessa kommer att öka med utredningens förslag.

Utredningens direktiv innebär ett uppdrag att skärpa tillsynen över socialtjänsten och de förslag som läggs fram innebär en ökning av den statliga kontrollen av den kommunala verksamheten inom det sociala området. Det har tidigare ansetts att den kommunala självstyrelsen i viss mån begränsas genom ökad statlig tillsyn. Syftet med förslagen är dock ytterst att förbättra enskildas möjligheter att få de rättigheter som riksdagen genom lag tillerkänt dem och en utökad statlig kontroll måste därför anses godtagbar. Utredningens förslag om sanktioner utgör en viktig del i uppdraget att stärka den statliga tillsynen och ger tillsynsmyndigheten en möjlighet att när det finns särskilda skäl ställa krav på förändring. Människor som berörs av kommunens socialtjänst befinner sig av olika skäl i en utsatt situation. En tillsynsmyndighet måste därför ges verktyg för att kunna säkerställa att verksamheten uppfyller de krav som riksdagen beslutat om. Gränserna för den kommunala självstyrelsen avgörs ytterst av riksdagen och utredningens förslag måste anses nödvändiga och godtagbara för att inom det sociala området tillförsäkra människor sådan vård, omsorg, stöd och service som riksdagen beslutat om.

Förslaget om anmälningsskyldighet för viss kommunal verksamhet innehåller också en straffsanktion. Denna överensstämmer med vad som gäller inom hälso- och sjukvården och är väsentlig för att åstadkomma en likartad reglering inom de båda områdena.

Inom EU finns inga gemensamma bestämmelser om tillsyn inom det sociala området. Utredningens förslag innebär därför inte några konsekvenser ur ett sådant perspektiv.

Utredningen har inte funnit att övriga förslag ger några nämnvärda ekonomiska eller andra konsekvenser i de avseenden som anges i eller följer av 14–16 §§ kommittéförordningen (1998:1474).

21 Förslag till finansiering

Det är angeläget att resurserna för operativ tillsyn inom äldreomsorg, handikappomsorg och individ- och familjeomsorg samt hälso- och sjukvård vid en sammanslagning är jämbördigt fördelade mellan de olika tillsynsområdena. Utredningen har kunnat konstatera att tillsynen av äldreomsorgsområdet, främst på grund av den särskilda resursförstärkning som tillfördes 2003, ligger på en tillfredsställande nivå (se kap. 10). Enligt utredningens förslag bör därför utgångspunkten för en framtida resurstilldelning för de olika tillsynsområdena vara den som för närvarande gäller inom äldreomsorgsområdet. Detta innebär att Socialstyrelsen vid ett övertagande av länsstyrelsernas uppgifter förutom länsstyrelsernas tilldelade medel bör få ett tillskott med 25 miljoner årligen så att anslagsnivån successivt höjs och att nivån efter fyra år innebär en nivåhöjning av anslaget för tillsynen av socialtjänsten och hälso- och sjukvården med totalt 100 miljoner kronor. Denna nivåhöjning av anslaget får täcka omställningskostnader, försöksverksamheter och ambitionshöjningar av tillsynsuppdraget över socialtjänsten som utredningen föreslår. Inför bildandet av den nya tillsynsmyndigheten 2014 bör en organisationskommitté göra en ny beräkning och genomgång av den nya tillsynsmyndighetens anslagsbehov.

Utredningen föreslår att ökningen av anslaget finansieras med en motsvarande successiv neddragning av de statsbidrag som för närvarande finns för olika utvecklings- och projektverksamheter riktade till socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Utredningen anser i likhet med Ansvarskommittén att den statliga styrningen av socialtjänsten i huvudsak bör ske genom normering och effektiv tillsyn och att användningen av andra styrformer såsom handlingsplaner, projektmedel, nationella samordnare och olika andra former av kortvarigt ekonomiskt stöd bör begränsas.

22 Genomförandefrågor

22.1 Tidplan m.m.

Utredningens förslag: Sammanförandet och integrationen av tillsynen över socialtjänsten och tillsynen över hälso- och sjukvården genomförs senast från och med den 1 januari 2010. I ett första steg blir Socialstyrelsen tillsynsmyndighet för båda områdena. En ny självständig myndighet för tillsynen över socialtjänsten och tillsynen över hälso- och sjukvården bör kunna bildas senast från och med den 1 januari 2014.

Utredningens förslag om samordning av tillsynen över socialtjänsten och tillsynen över hälso- och sjukvården förutsätter olika former av förberedelser. Inför det första steget med Socialstyrelsen som tillsynsmyndighet för båda områdena blir det Socialstyrelsens uppgift att förbereda denna samordning i samarbete med länsstyrelserna. Förändringen innebär att en rad praktiska frågor måste lösas såsom personalförsörjning, lokaler, datasystem m.m. Enligt utredningens mening bör den reella samordningen av tillsynen träda i kraft samtidigt som de föreslagna författningsändringarna som avser att skapa samma förutsättningar för tillsyn, ett gemensamt tillsynsbegrepp m.m. Den tid som kan beräknas för remissförfarande och beredning av förslagen inom Regeringskansliet samt riksdagsbehandlingen innebär att Socialstyrelsen bör kunna överta ansvaret för tillsynen över socialtjänsten från länsstyrelserna senast fr.o.m. den 1 januari 2010.

En ny självständig och renodlad tillsynsmyndighet bör enligt utredningens mening kunna överta ansvaret för tillsynen från Socialstyrelsen senast fr.o.m. den 1 januari 2014. Vid den tidpunkten bör regering och riksdag ha tagit ställning till de frågor som Ansvarskommittén behandlar i sitt slutbetänkande, och som kan ha

betydelse vid bildandet av en ny tillsynsmyndighet. Bildandet av en sådan myndighet måste förberedas av en organisationskommitté.

22.2 Ikraftträdande och övergångsbestämmelser

Utredningens förslag: De föreslagna författningsändringarna bör kunna träda i kraft senast den 1 januari 2010. Övergångsbestämmelser bör införas för pågående ärenden om tillsyn, reglerna om tillståndsgivning, anmälningsskyldighet enligt 14 kap. 2 § socialtjänstlagen och överflyttning av ärenden mellan kommuner.

Den tid som kan uppskattas för remissförfarande och beredning av förslagen inom Regeringskansliet samt riksdagsbehandlingen innebär att de lagändringar som utredningen föreslagit bör kunna träda i kraft senast den 1 januari 2010.

Utredningens förslag innebär att tillsynsansvaret övertas av en myndighet som redan har sådana uppgifter och länsstyrelserna kommer efter ikraftträdandet inte att ha något tillsynsansvar inom det sociala området. Någon övergångsperiod där länsstyrelsen har kvar vissa uppgifter bör därför inte vara nödvändig. Enligt utredningens mening bör överflyttningen av tillsynsansvaret till Socialstyrelsen kunna ske vid ett tillfälle. I samband med förberedelserna inför överföringen av tillsynsansvaret från länsstyrelserna till Socialstyrelsen bör verksamhetstillsynen kunna planeras på så sätt att länsstyrelsernas projekt kan avslutas inför övergången. Det blir en fråga för Socialstyrelsen och länsstyrelserna att i övrigt säkerställa att överflyttningen av tillsynsansvaret sker på ett sådant sätt att länsstyrelsernas kunskaper om tillsynsobjekten tas till vara. När det gäller ärenden som väckts av enskilda, t. ex. inkomna klagomål, bör dessa överlämnas till Socialstyrelsen vid överföringen av tillsynsansvaret. Detsamma gäller ärenden som inte är avslutade och där föreläggande har utfärdats eller där beslut har meddelats om förbud mot fortsatt verksamhet eller återkallelse av tillstånd samt ärenden där länsstyrelsen lämnat in en ansökan om särskild avgift till länsrätten. Äldre föreskrifter bör gälla för pågående ärenden om återkallelse av tillstånd enligt LSS.

Överflyttningen av ansvaret för tillståndsgivningen bör också ske vid ett tillfälle och då även avse inkomna ansökningar som ännu inte prövats slutligt. Även ansökningar om att ärenden ska flyttas

mellan kommuner (16 kap. 1 § socialtjänstlagen) bör i den mån slutligt beslut inte har meddelats vid lagens ikraftträdande behandlas av Socialstyrelsen. Den utvidgade anmälningsskyldigheten enligt 14 kap. 2 § socialtjänstlagen bör inte avse förhållanden som enbart avser tiden för ikraftträdandet. Förslaget till författningsändringar bör i övrigt inte kräva några särskilda övergångsbestämmelser.

23 Författningskommentar

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

Med anledning av förslaget om att Socialstyrelsen ska överta de uppgifter som länsstyrelsen har i dag när det gäller tillsyn och tillstånd byts länsstyrelsen ut mot Socialstyrelsen i 7 kap. 3–5 §§, 16 kap. 4 §, 6 c §, 6 f § och 6 g §.

6 kap.

3 §

I första styckets sista mening anges som tidigare att Statens institutionsstyrelse leder verksamheten vid hem enligt 12 § lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga samt 22 och 23 §§ lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall. Med anledning av att tillsynen över sådana hem ska vara en uppgift för Socialstyrelsen finns en hänvisning till kapitel 13 om tillsyn.

7 kap.

1 §

I första stycket har länsstyrelsen ändrats till Socialstyrelsen med hänsyn till att myndigheten ska ta över tillståndsgivningen. I ett nytt fjärde stycke finns den anmälningsplikt för kommunal verksamhet som behandlas i avsnitt 19.4.3. För att tillsynsmyndigheten ska ha vetskap om de tillsynsobjekt som finns åläggs kommuner och landsting att anmäla viss verksamhet som de driver eller har överlämnat till enskild att driva. Den verksamhet som avses är sådan som när den drivs i enskild regi kräver tillstånd.

13 kap.

Hela detta kapitel är nytt och innehåller regleringen av Socialstyrelsens tillsyn över socialtjänsten.

1 §

Av paragrafen framgår Socialstyrelsens ansvar för tillsynen över socialtjänsten och verksamheten vid SiS institutioner. Med socialtjänsten avses den kommunala socialtjänsten, sådan enskild verksamhet som kräver tillstånd, sådan verksamhet som kommunen överlämnat till enskild att utföra samt annan enskild verksamhet som kommunen upphandlat tjänster från för att fullgöra skyldigheter enligt socialtjänstlagen.

2 §

I paragrafen definieras vad som avses med tillsyn enligt socialtjänstlagen. Förslaget behandlas i avsnitt 19.5. Tillsyn är sådan granskning som innebär att tillsynsmyndigheten kontrollerar att verksamheter uppfyller de krav som framgår av lagstiftningen, dvs. enligt lag, förordning och föreskrift. Det är också klart angivet att sådan granskning även ska omfatta de målbestämmelser som lagstiftningen innehåller. Även sådana villkor som meddelats i enlighet med lagstiftningen, t.ex. i samband med tillståndsgivning, ska utgöra utgångspunkt för tillsynsmyndighetens kontroll.

Tillsyn kan ske både som verksamhetstillsyn och sådan tillsyn som avser enskildas ärenden där tillsynsmyndigheten genom klagomål finner skäl för tillsyn. Att ett beslut går att överklaga utgör inte något hinder för tillsyn. Tillsyn kan ske i efterhand men kan också avse pågående ärenden. I avsnitt 19.6 behandlar utredningen innehållet i tillsynsrollen.

3 §

Förslaget behandlas i avsnitt 19.13. Bestämmelsen ger tillsynsmyndigheten möjlighet att vid tillsyn samtala med barn och unga utan vårdnadshavarens samtycke och utan att denne är närvarande. Utgångspunkten är att barn och unga i de allra flesta fall, med hänsyn till vad saken rör, själva kan avgöra om de vill tala med tillsynsmyndigheten eller inte. Det kan dock finnas tillfällen när tillsynsmyndigheten vid tillsyn ska tala med barn som inte har nått sådan mognad att de själva kan samtycka till att delta i sådana sam-

tal. Tanken är inte att barnets vilja ska åsidosättas utan i bestämmelsen ges endast besked om att tillsynsmyndigheten inte är beroende av vårdnadshavarens samtycke för att tala med barn vid tillsyn. Något som under vissa förhållanden kan utgöra en rättslig förutsättning för sådana samtal. Tillsynsmyndigheten ges således möjlighet att i samband med tillsyn genomföra sådana samtal utan vårdnadshavarens samtycke och utan att denne är närvarande.

4 §

I första stycket anges att Socialstyrelsen har rätt att på begäran få de upplysningar, handlingar och annat material som behövs för tillsynen. Det är t.ex. personakter och olika planer och dokumentation som rör verksamheten som avses.

I andra stycket ges Socialstyrelsen rätt att förelägga den som bedriver verksamhet enligt socialtjänstlagen att lämna det som begärs. Möjligheten att förelägga bör inte användas vid andra tillfällen än då Socialstyrelsen inte kan få begärda uppgifter på frivillighetens väg. I föreläggandet får vite sättas ut. Förslaget behandlas i avsnitt 19.7.

5 §

I paragrafen ges Socialstyrelsen rätt att inspektera verksamhet som står under dess tillsyn. Den som utför inspektionen ska få tillträde till lokaler eller andra utrymmen som används för verksamheten och möjlighet att omhänderta handlingar och annat material som rör verksamheten. Om Socialstyrelsen förordnar någon som inte är anställd vid myndigheten att delta vid tillsynen, t.ex. vid behov av expertkunskaper, har en sådan person samma rätt att inspektera verksamheten som Socialstyrelsens egen personal. Socialstyrelsen får inte bereda sig tillträde till bostäder. Avser inspektionen t.ex. en särskild boendeform kan inspektion inte ske i utrymme som är enskilds bostad utan att den som bor där har gett sitt medgivande till det. Om den enskilde p.g.a. sitt hälsotillstånd inte kan ge sitt medgivande till ett sådant besök får den som utför inspektionen genom samtal med anhörig, god man eller annan närstående försöka få klarhet i om den enskilde skulle kunna ha något att invända mot ett besök i dennes bostad. Tillsyn på plats är en viktig del i myndighetens arbete och när det gäller verksamheter som innebär att de som berörs av insatser finns i särskilda lokaler såsom HVB och äldreboenden är det ofta en förutsättning för att tala med dem

som berörs av verksamheten. Besök och eventuella omhändertaganden av handlingar eller annat måste genomföras så att de i minsta möjliga mån påverkar verksamheten och får inte medföra risk att de insatser som ges påverkas negativt. För att inspektionen ska medföra så lite olägenheter som möjligt är det väsentligt att Socialstyrelsen kan få upplysningar om var handlingar finns eller information om hur rutiner fungerar. Den vars verksamhet inspekteras är därför skyldig att lämna den hjälp som behövs vid inspektionen. Förslaget behandlas i avsnitt 19.7.

6 §

Vid inspektion enligt 5 § får biträde från polismyndighet användas. Polisens bistånd ska avse de åtgärder som avses i 5 §, dvs. hjälp att få tillträde till lokaler och tillfälligt omhändertagna handlingar och annat material som rör verksamheten. Förslaget behandlas i avsnitt 19.7.

7 §

Förslaget behandlas i avsnitt 19.7. Bestämmelsen ger Socialstyrelsen möjlighet att vidta åtgärder om det föreligger missförhållanden som har betydelse för enskildas möjligheter att få de insatser de har rätt till. Sådana missförhållanden kan t.ex. utgöras av bristande trygghet vid demensboenden, att personal saknar kunskap om dokumentation och handläggning m.m. I de allra flesta fall bör eventuella missförhållanden kunna rättas till efter påpekanden från tillsynsmyndigheten där en dialog förs med ansvariga för verksamheten. Om missförhållandena är sådana att de har betydelse för enskildas möjligheter att få de insatser de har rätt till och tillsynsmyndigheten inte kommer till rätta med problemen på annat sätt får myndigheten förelägga den som svarar för verksamheten att rätta till missförhållandet. I föreläggandet får vite sättas ut.

I föreläggandet ska Socialstyrelsen ange de åtgärder som kommunen eller det enskilda rättssubjektet måste vidta för att rätta till missförhållandet.

Om missförhållandet inte rättas till kan Socialstyrelsen begära att vitet döms ut i enlighet med regleringen i lagen (1985:206) om viten.

Om föreläggandet inte följs och ett eventuellt vite inte haft någon effekt kan Socialstyrelsen när det är fråga om pågående verksamhet förbjuda fortsatt verksamhet om missförhållandet är allvar-

ligt. Om missförhållandet i stället skulle ha avsett den omständigheten att viss verksamhet saknas är det inte möjligt att förbjuda fortsatt verksamhet. Socialstyrelsen får om sådana fall skulle uppkomma överväga andra möjligheter att påverka en kommun att fullgöra de åligganden som anges i socialtjänstlagen. Utökad information till berörda politiker, påpekande till regeringen m.m. kan i ett sådant fall vara olika vägar för att vinna rättelse.

I sista stycket klargörs att tillsynsmyndigheten inte ska utfärda föreläggande avseende sådana förhållanden som kan bli föremål för beslut om bistånd. I sådana fall har den enskilde möjlighet att överklaga ett beslut till förvaltningsdomstol.

8 §

I paragrafen ges Socialstyrelsen möjlighet att förbjuda fortsatt verksamhet inom socialtjänsten utan att ett föreläggande har utfärdats. För att denna möjlighet ska kunna användas krävs att de missförhållanden som föreligger är så allvarliga att de innebär fara för enskildas liv, hälsa eller personliga säkerhet i övrigt. Såväl fysisk som mental hälsa och säkerhet avses. Bestämmelsen är avsedd att användas när fråga är om så allvarliga missförhållanden att de inte kan åtgärdas eller om det klart framgår att den som är ansvarig för verksamheten inte har för avsikt att åtgärda dem med den skyndsamt som kan anses tillfredsställande. Förslaget behandlas i avsnitt 19.7.

9 §

Socialstyrelsen får tills vidare helt eller delvis förbjuda verksamhet om sannolika skäl föreligger för att verksamheten helt eller delvis kommer att förbjudas enligt 7 eller 8 § och ett sådant beslut inte kan avvaktas. Enligt andra stycket gäller ett interimistiskt beslut i högst sex månader. Under denna tid ska Socialstyrelsen normalt sett kunna slutföra sin utredning för att slutligt kunna ta ställning till om verksamheten ska förbjudas eller den som bedriver verksamheten kunnat åtgärda missförhållandena. Om det föreligger synnerliga skäl ska dock tiden för det interimistiska beslutet kunna förlängas med sex månader. Synnerliga skäl kan vara att den som bedriver verksamheten gjort troligt att missförhållandena ska avhjälpas men att det av t.ex. praktiska skäl kan se först efter den första sexmånadersperioden. Förslaget behandlas i avsnitt 19.7.

10 §

Bestämmelsen motsvarar tidigare 13 kap. 7 § vilken trädde ikraft den 1 juli 2007. Motiven till bestämmelsen finns i prop. 2006/07:37 där tillsynsmyndigheten gavs möjlighet att förbjuda fortsatt verksamhet om skyldigheterna i fråga om registerkontroll inte iakttas och underlåtenheten är av allvarligt slag. Underlåtenheten kan vara av allvarligt slag t.ex. om den upprepas trots påpekande för den som svarar för verksamheten. Om underlåtenheten ändå kan bedömas som ursäktlig bör dock länsstyrelsen inte förbjuda fortsatt verksamhet. Detta kan t.ex. vara fallet då ett HVB räknat fel på någon enstaka dag då det haft för avsikt att återanställa någon som arbetat i verksamheten mindre än sex månader tidigare. Bestämmelsen gäller dock inte vissa statligt bedrivna HVB vilka inte omfattas om lagen (2007:171) om registerkontroll av personal vid sådana hem för vård eller boende som tar emot barn.

14 kap.

2 §

Bestämmelsens tillämpningsområde utvidgas till att gälla inom hela socialtjänsten (dvs. kommunal socialtjänst, sådan enskild verksamhet som kräver tillstånd, sådan verksamhet som kommunen överlämnat till enskild att utföra samt annan enskild verksamhet som kommunen upphandlat tjänster från för att fullgöra skyldigheter enligt socialtjänstlagen) och även inom den verksamhet som bedrivs vid Statens institutionsstyrelses institutioner. Förslaget behandlas i avsnitt 19.8. Alla som är verksamma inom socialtjänsten får ett personligt ansvar att vaka över att enskilda som kommer i kontakt med socialtjänsten får vård, stöd och omsorg av god kvalitet och lever under trygga förhållanden. Bestämmelsen avser all verksamhet som sker i enlighet med socialtjänstlagen, således även t.ex. individ- och familjeomsorg samt verksamhet vid Statens institutionsstyrelses institutioner. När det gäller missförhållanden inom Statens institutionsstyrelses verksamhet ska anmälan göras till myndighetens ledning. För att det klart ska framgå att skyldigheten gäller vid alla åtgärder som rör enskildas kontakter med socialtjänsten anges som tidigare särskilt att den även gäller för den som handlägger ärenden enligt lagen.

16 kap.*1 §*

Ändringen är föranledd av att Socialstyrelsen övertar länsstyrelsens tillsynsuppgifter. Det ankommer på Socialstyrelsen att ange hur sådana ärenden ska fördelas inom myndigheten, regionalt eller centralt.

6 §

I bestämmelsen straffsanktioneras den anmälningsskyldighet som införs i 7 kap. 1 § när det gäller sådan kommunal och landstingskommunal verksamhet som i enskild regi är tillståndspliktig. Det krävs uppsåt för att brott ska anses föreligga. Förslaget behandlas i avsnitt 19.4.3.

9 a §

Förslaget behandlas i avsnitt 19.9. Den tidigare bestämmelsen med bemyndigande att meddela föreskrifter inom området för insatser för äldre personer och personer med funktionshinder i 5 kap. 12 § upphävs och ersätts av ett sådant bemyndigande som gäller inom hela socialtjänsten. Regeringen, eller den myndighet som regeringen bestämmer, bemyndigas att meddela sådana föreskrifter som behövs till skydd för enskildas liv, personliga säkerhet eller hälsa när det gäller ärenden och insatser som rör enskilda inom hela socialtjänsten.

Ikraftträdande och övergångsbestämmelser

Förslagen om ikraftträdande och övergångsbestämmelser behandlas i avsnitt 22.2.

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

Med anledning av förslaget om att Socialstyrelsen ska överta de uppgifter som länsstyrelsen har i dag när det gäller tillsyn och tillstånd byts länsstyrelsen ut mot Socialstyrelsen i 23 b §, 23 c §, 27 § och 28 c §.

13 §

Förslaget behandlas i avsnitt 19.9. I bestämmelsen ges regeringen, eller den myndighet som regeringen bestämmer, ett utökat bemyndigande att meddela föreskrifter. Sådana föreskrifter som behövs till skydd för enskildas liv, personliga säkerhet eller hälsa får meddelas när det gäller alla insatser enligt 9 § LSS.

23 §

I första stycket har länsstyrelsen ändrats till Socialstyrelsen med hänsyn till att myndigheten ska ta över tillståndsgivningen. I tredje stycket finns den anmälningsplikt för kommunal verksamhet som behandlas i avsnitt 19.4.3. För att tillsynsmyndigheten ska ha vetskap om de tillsynsobjekt som finns åläggs kommuner och lands-ting att anmäla viss verksamhet som de driver eller har överlämnat till enskild att driva. Den verksamhet som avses är sådan som när den drivs i enskild regi kräver tillstånd.

25 §

Bestämmelsen är ändrad med hänsyn till att Socialstyrelsen övertar länsstyrelsens tillsynsansvar.

26 §

I paragrafen definieras nu vad som avses med tillsyn enligt LSS. Förslaget behandlas i avsnitt 19.5. Bestämmelsen motsvarar 13 kap. 2 § ovan.

26 a §

Bestämmelsen är ny och motsvarar 13 kap. 3 § socialtjänstlagen ovan.

26 b §

Bestämmelsen är ny och motsvarar 13 kap. 4 § socialtjänstlagen ovan.

26 c §

Bestämmelsen är ny och motsvarar 13 kap. 5 § socialtjänstlagen ovan.

26 d §

Bestämmelsen är ny och motsvarar 13 kap. 6 § socialtjänstlagen ovan.

26 e §

Bestämmelsen är ny och motsvarar 13 kap. 7 § socialtjänstlagen ovan.

26 f §

Bestämmelsen är ny och motsvarar 13 kap. 8 § socialtjänstlagen ovan.

26 g §

Bestämmelsen är ny och motsvarar 13 kap. 9 § socialtjänstlagen ovan.

28 §

I paragrafen straffsanktioneras den anmälningsskyldighet som införs i 23 § när det gäller sådan kommunal och landstingskommunal verksamhet som i enskild regi är tillståndspliktig. Det krävs uppsåt för att brott ska anses föreligga. Förslaget behandlas i avsnitt 19.4.3.

Ikraftträdande och övergångsbestämmelser

Förslagen om ikraftträdande och övergångsbestämmelser behandlas i avsnitt 22.2.

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

44 §

Ändringen är föranledd av att länsstyrelsen inte längre ska ha några tillsynsuppgifter inom socialtjänsten.

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

6 kap.

2 a §

Paragrafen är ny och i den definieras vad som avses med tillsyn enligt LYHS. Förslaget behandlas i avsnitt 19.5. Tillsyn är sådan granskning som innebär att tillsynsmyndigheten kontrollerar att verksamheter uppfyller de krav som framgår av lagstiftningen, dvs. enligt lag, förordning och föreskrift. Det är också klart angivet att sådan granskning även ska omfatta de målbestämmelser som lagstiftningen innehåller. Även sådana villkor som meddelats i enlighet med lagstiftningen ska utgöra utgångspunkt för tillsynsmyndighetens kontroll.

2 b §

Bestämmelsen är ny och motsvarar 13 kap. 3 § socialtjänstlagen ovan.

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

Lagen ges en ny rubrik för att det av den ska framgå att nämndernas verksamhet även ska omfatta socialtjänsten.

1 §

I en ny fjärde punkt framgår att nämndens verksamhet ska omfatta all verksamhet enligt socialtjänstlagen (2001:453) och lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade som bedrivs av kommuner och landsting eller enligt avtal med kommuner och landsting. Förslaget behandlas i avsnitt 19.2.

2 §

De tillägg som gjorts avser det utökade uppdraget för nämnderna avseende socialtjänst och verksamhet enligt LSS. I punkten fyra anges att nämnden ska rapportera iakttagelser och avvikelser av betydelse för brukarna till ansvariga inom socialtjänsten, dvs. socialnämnden och de tjänstemän som har ett ansvar för verksamheten.

4 §

Ändringen anknyter till nämndens utökade uppdrag.

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

4 §

En justering har gjorts av paragrafnummer där 13 kap. 7 § socialtjänstlagen (2001:453) har ändrats till 13 kap. 10 § socialtjänstlagen (2001:453).

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

7 kap.

4 §

Ändringen är föranledd av det utökade uppdraget för patientnämnderna avseende socialtjänst och verksamhet enligt LSS.

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

1 §

Den föreslagna ändringen beror på förslaget om att lagen (1998:1656) om patientnämndsverksamhet m.m. ska ges en ny rubrik.

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

Med anledning av förslaget om att Socialstyrelsen ska överta de uppgifter som länsstyrelsen har i dag när det gäller tillsyn och tillstånd byts länsstyrelsen ut mot Socialstyrelsen i 1 kap. 2 §, 3 kap. 11 § och 4 kap. 1–4 §§.

4 kap.

4-5 §§

Ändringarna beror på det förändrade tillsynsansvaret när det gäller enskild verksamhet inom socialtjänsten som övergår från socialnämnd och länsstyrelse till Socialstyrelsen.

6 §

Paragrafen är ny och innehåller det intervall med vilket hem för vård eller boende som tar emot barn och unga ska inspekteras av Socialstyrelsen. Regleringen motsvarar Socialstyrelsens föreskrifter om löpande tillsyn av hem för vård eller boende (SOSFS 2003:20 (S)) men innebär ett ökat krav på inspektion. Enligt bestämmelsen ska inspektion av verksamheten ske minst två gånger per år och en av inspektionerna ska vara oanmäld. Förslaget behandlas i avsnitt 19.13.3.

7 kap.

1 §

Ändringen föranleds av det förändrade tillsynsansvaret över socialtjänsten där Socialstyrelsen övertar de uppgifter som ålegat länsstyrelsen.

8 kap.

1 §

Förslaget behandlas i avsnitt 19.9. I bestämmelsen införs ett utökat bemyndigande för Socialstyrelsen att meddela föreskrifter. Sådana

föreskrifter ska kunna meddelas när det gäller alla insatser enligt socialtjänstlagen som riktar sig till enskilda. En förutsättning är dock att de är till skydd för enskildas liv, personliga säkerhet eller hälsa.

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

Med anledning av förslaget om att Socialstyrelsen ska överta de uppgifter som länsstyrelsen har i dag när det gäller tillsyn och tillstånd byts länsstyrelsen ut mot Socialstyrelsen i 7–9 §§ och 11 §.

10 §

Ändringen är föranledd av att Socialstyrelsen övertar de tillsynsuppgifter som tidigare åvilat länsstyrelsen och den eller de nämnder som fullmäktige utsett.

11 a §

Paragrafen är ny och innehåller det intervall med vilket hem för vård eller boende som tar emot barn och unga ska inspekteras av Socialstyrelsen. Enligt bestämmelsen ska inspektion av verksamheten ske minst två gånger per år och en av inspektionerna ska vara oanmäld. Förslaget behandlas i avsnitt 19.13.

13 §

Med anledning av det utökade bemyndigandet för regeringen i 13 § LSS görs här motsvarande ändring för att skapa en överensstämmelse mellan regeringens och Socialstyrelsens bemyndigande.

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

2 §

Förslaget behandlas i avsnitt 19.10.5 och 19.13.1. Av tillägget framgår att myndigheten har ett ansvar för att integrera ett jämställdhets- och barnperspektiv i tillsynsarbetet.

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

2 §

Ändringen hänför sig till att Socialstyrelsen ska ha tillsyn över verksamheten vid Statens institutionsstyrelses institutioner. Förslaget behandlas i avsnitt 19.3.

Särskilda yttranden

Särskilt yttrande av experten Björn Forsberg

Utredningen har gjort ett bra arbete. Jag delar utredningens överväganden och förslag på de flesta punkterna, särskilt i fråga om den sedan länge önskade samordningen av tillsynen över socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Jag är säker på att detta kommer att medföra en väsentligt mer allsidig och slagkraftig tillsyn. Jag är också övertygad om att förslaget om Socialstyrelsen som huvudman för den sammanslagna tillsynsorganisationen är det bästa och mest naturliga alternativet. Socialstyrelsen är ju redan i dag statens expertmyndighet för båda områdena socialtjänst och hälso- och sjukvård och erbjuder därmed den bästa miljön; inte bara för att snabbt komma igång med integrationsprocessen utan även på längre sikt som en stark garant för kontinuitet och utveckling av ämnesområdeskompetensen. Jag vänder mig därför emot utredningens argumentation för en senare utbrytning av tillsynen från Socialstyrelsen, dels därför att det ter sig irrationellt att redan innan det första steget genomförts börja tala om vad som ska ske senare i en framtid och dels därför att det helt enkelt saknas evidens för att den tänkta slutliga organisationsmodellen skulle vara den mest ändamålsenliga.

Det har vare sig i utredningsarbetet eller på annat håll gjorts gällande att den ordning med en sammanhållen organisation som Socialstyrelsen representerar på bl.a. hälso- och sjukvårdsområdet, missbrukats till skada för tillsynsobjekten eller på annat sätt medverkat till olämplig påverkan. Det tycks alltså vara på rent principiella grunder som utredningen föreslår en framtida ombildning till en ny tillsynsmyndighet och man lutar sig här emot bl.a. uttalanden av Ansvarskommittén. Skälet sägs vara att det bör finnas en tydlig gränslinje mellan kunskapsstyrning, normering och tillsyn och att en sådan åtskillnad skulle ge störst tydlighet och oberoende och

därmed legitimitet åt tillsynsarbetet. Jag ifrågasätter denna slutsats, som möjligen är teoretiskt renlärig men där all praktisk erfarenhet säger att det förhåller sig precis tvärtom.

Det finns nämligen starka samband mellan kanske främst tillsyn och normering, men också mellan tillsyn och kunskapsstyrning. Frågan uppstår då hur arbetet ska kunna koordineras och samordnas vid en eventuell brytning och fördelning av uppgifterna mellan en ny tillsynsmyndighet och "rest-socialstyrelsen". Jag har svårt att tro att utredningsförslaget om ett i myndigheternas instruktioner framtvingat formellt samråd ska kunna fungera friktionsfritt. I dag kanaliseras de regionala tillsynsenheternas erfarenheter från fältet på ett mycket enkelt sätt in i det centrala verkets mer övergripande arbete. Det gäller kunskap om inom vilka områden normering behövs för att uppnå lagstiftningens mål och kunskap om effekterna av befintlig normering, normeringens tillämpbarhet och behovet av revideringar. Det finns också risk för att normeringsarbetet kommer att ta längre tid och att det blir mer komplicerat att ta fram föreskrifter vid en eventuell organisationsdelning. På motsvarande sätt finns synergier när det gäller tillsyn och kunskapsstyrning, där resultat från tillsynen identifierar områden inom hälso- och sjukvården där kunskapsutveckling är nödvändig.

Denna frågeställning blir särskilt tydlig inom smittskyddsområdet, som präglas av snabba förändringar och nya problemställningar som gör det svårt att etablera ett stadigt och detaljrikt regelverk som kan användas i tillsynen. Vid en nationell risk-situation måste det finnas enkla beslutsvägar och en aktiv tillsynsverksamhet som med stöd av föreskrifter, allmänna råd och nationella handlingsprogram snabbt kan göra både bedömningar över vilka åtgärder som måste vidtas, följa upp att detta sker och medverka till snabba justeringar i befintliga regler och rekommendationer. Smittskyddsområdet är också ett exempel på att kretsen av personer med expertis är så liten i Sverige att det vore olyckligt att två fristående myndigheter konkurrerar om samma kompetens. Samma sak kan även gälla vissa andra expertområden, bl.a. de områden som redan nu regleras i EG-direktiv (blod- och vävnads-säkerhet m.m.) där det finns en nära koppling mellan normering, tillståndsgivning och tillsyn.

Det är förstås inte bara tillsynen som berikar normeringsarbetet och kunskapsstyrningen utan erfarenhetsutbytet går även i den andra riktningen. Medverkan i eller nära kontakt med grundarbetet

vid t.ex. framtagandet av nya föreskrifter eller nationella riktlinjer ger tillsynen djupare förståelse för de aktuella frågeområdena, som sedan kommer själva tillsynsarbetet till godo.

Jag anser sammanfattningsvis att den sociala tillsynen samordnas och integreras med Socialstyrelsen samt att nuvarande ordning med tillsyn, normering och kunskapsstyrning under samma myndighet, men med rollerna fördelade på olika avdelningar, ger bäst förutsättningar för effektiva och samlade statliga kontakter med landsting, kommuner och privata aktörer. Samtidigt korsbefruktas hela verksamheten internt på myndigheten. Det behöver kanske inte sägas att det i ett medborgarperspektiv naturligtvis är enklast och tydligast att ha med en enda – redan välkänd – myndighet att göra.

Särskilt yttrande av experten Bo Silén

Utredaren föreslår att tillsynen inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten förs samman till en myndighet och integreras såväl organisatoriskt som i det operativa tillsynsarbetet. Som ett första steg föreslås att länsstyrelsernas tillsyns- och tillståndsverksamhet inom socialtjänsten sammanförs och inordnas i Socialstyrelsens regionala tillsynsenheter för hälso- och sjukvård.

Till skillnad från utredaren anser jag att det skulle vara till nackdel för tillsynen att inordna länsstyrelsernas sociala enheter i Socialstyrelsen. Tillsynsobjekten kan ibland vara de samma men angreppssätten olika. Den sociala tillsynen riktas mot den politiska nivån i kommunerna medan den medicinska vanligtvis riktas mot legitimerad personal. Dessa olika perspektiv har inte tillräckligt beaktats i utredningen. Att samverkan sker i tillsynen är både positivt och angeläget.

Länsstyrelserna har sedan mitten av 1990-talet utvecklat samarbetet och tillsynen mot ett mer metodiskt och enhetligt arbetssätt. Exempel på nya uppgifter är att följa upp ej verkställda beslut där gemensamma handläggningsrutiner tagits fram. Länsstyrelserna har under 2007 beslutat att under två år anställa en projektledare för att ytterligare samordna och utveckla den sociala tillsynen. Samarbetet med Socialstyrelsens regionala medicinska enheter har utvecklats på ett mycket positivt sätt, inte minst inom äldreomsorgen.

I förslaget lyfts länsstyrelsernas brister och svagheter fram på ett till sina delar okritiskt sätt. Eftersom utredaren föreslår att den sociala tillsynen initialt inordnas i den medicinska tillsynen borde denna ha granskats mera ingående utifrån metoder och resultat.

Utredarens förslag om ett första steg innebär också i praktiken att den sociala tillsynen kan komma att underordnas den medicinska. Den medicinska tillsynen grundar sina bedömningar med utgångspunkt i ett naturvetenskapligt synsätt och den sociala tillsynen grundar sina bedömningar utifrån beteendevetenskap. Det innebär att vägarna att komma fram till en bedömning utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet kan vara olika, dock behöver ingen vara felaktig utan kan i stället komplettera varandra. Den naturvetenskapliga forskningen använder sig främst av kvantitativa mätmetoder medan den beteendevetenskapliga också använder kvalitativa mätmetoder. Kvalitativa bedömningar grundar sig ofta på intervjuer och observationer, metoder som är mycket viktiga inslag i den sociala tillsynen. Tillsyn över socialt behandlingsarbete

kan skilja sig från tillsyn över medicinska insatser. Exempelvis kan det vara lättare att behandla benbrott på liknande sätt än att standardisera behandlingen av drogmissbrukare med deras komplexa problematik. Om den sociala tillsynen skall kunna utvecklas måste det ske utifrån de förutsättningar som gäller för socialt arbete. Det innebär att de kvalitativa arbetsmetoderna behöver förbättras och utvecklas. Det är inte sannolikt att en sådan utveckling kan komma att ske vid ett samgående med den medicinska tillsynen som så uttalat domineras av ett naturvetenskapligt synsätt.

I Ansvarskommitténs slutbetänkande, SOU 2007:10, lyfts länsstyrelsernas roll som framtida samordnare av den regionala tillsynen upp. Tillsynen markeras där som en regional fråga.

Den sociala tillsynen på länsstyrelserna anknyter i ett vidare sammanhang i en tvärsektorieell miljö med koppling till exempelvis hållbar utveckling, diskriminerings-, jämställdhets-, samhällsbyggnads- och krisberedskapsfrågor. Detta viktiga förhållande försvinner med utredarens förslag. En styrka i länsstyrelsernas tillsyn är att den samtidigt kan beakta många olika aspekter.

Andra utredningar diskuterar i dag alternativ till att effektivisera och förtydliga samhällsorganens ansvar. Detta kommer sannolika att innebära en annan "geografi" än vad som gäller i dag. Att då skapa en provisorisk förändring avseende den sociala tillsynen med allt vad det innebär i kostnader i olika avseenden kan inte vara till gagn för tillsynsarbetet. Länsstyrelserna har i dag en närhet till tillsynsobjekten som är viktig då tillsyn ändå ytterst handlar om att i dialog medverka till förbättringar och förändringar. En bättre provisorisk lösning av en integration mellan social tillsyn och hälso- och sjukvårdstillsyn borde vara att inordna tillsynen över den kommunala hälso- och sjukvården inom socialtjänsten i länsstyrelserna.

Särskilt yttrande av experterna Gigi Isacson och Gabriella Kollander Fållby

Utredningen föreslår att anmälningsskyldigheten enligt Lex Sarah utökas till att omfatta hela socialtjänsten. Denna utökade anmälningsskyldighet får konsekvenser i form av kostnader för implementering av de nya bestämmelserna. Utredningen har i sin konsekvensanalys inte beaktat de ekonomiska konsekvenserna av den utökade anmälningsskyldigheten.

Utredningen har vidare föreslagit att patientnämnderna ska få utökat uppdrag till att även omfatta hela socialtjänsten. Man nämner därvid att detta innebär att ytterligare kompetens inom området socialtjänst och LSS bör tillföras nämnderna. I utredningen poängteras också att nämnderna bör ha tillgång till kompetens för att kunna samtala med barn som vänder sig till nämnden. De nu föreslagna patient- och brukarnämnderna bör heller inte enligt förslaget vara alltför små. Någon analys av hur omfattande verksamheten kan komma att bli i och med förslaget om ny patient /brukarnämnd har inte presenterats.

Utredningens förslag innebär att patientnämnderna tillförs uppgifter som är komplexa och inte kan jämföras med de nuvarande uppgifterna bland annat därför att socialtjänstens lagreglering skiljer sig från hälso- och sjukvårdens. Exempelvis kan socialnämndens beslut i de flesta fall överklagas. Om tanken med de framtida patient- och brukarnämnderna, vilket är oklart i lagtexten, är att klienter inom socialtjänsten ska kunna få stöd i att överklaga beslut innebär detta att en nämnd inom kommunen ska vara behjälplig med att överklaga en annan nämnds beslut, vilket ter sig minst sagt egendomligt. Vidare omfattas socialnämndernas verksamhet av samtliga delar av förvaltningslagen vilket inte är fallet för hälso- och sjukvården. Vår uppfattning är att förutsättningarna för en patientnämnd inom hälso- och sjukvården skiljer sig så markant från en tänkt brukarnämnd inom socialtjänsten så att detta kräver en reglering som noggrant skiljer de båda ansvarsområdena från varandra. Det innebär att lagförslaget bör anpassas till de stora skillnader som råder när det gäller socialnämndens respektive vårdgivarens ansvar. Det är vår uppfattning att den stora utökningen av nämndernas ansvar och uppgifter kommer att leda till att kommunerna kommer att upprätta egna nämnder vilket, inte minst för äldreomsorgens del, leder till att man missar de nuvarande möjligheterna till helhetsbedömningar.

Som framgår ovan är vår uppfattning att frågan om patientnämndernas framtid borde ha blivit föremål för en mycket grundligare analys före eventuella förslag till utökning av ansvarsområdet. Denna analys borde också ha omfattat ett konkret förslag till finansiering då den nuvarande analysen av de ekonomiska konsekvenserna baseras på ett mycket bristfälligt underlag.

Kommuner och landsting måste garanteras full ekonomisk kompensation i enlighet med finansieringsprincipen.

Litteratur- och källförteckning

Förarbeten

Utrednings- och kommittébetänkanden

- SOU 1994:139 *Ny socialtjänstlag* Slutbetänkande av Socialtjänstkommittén
- SOU 1996:82 *En översyn av luft- sjö- och spårtrafikens tillsynsmyndigheter* Betänkande av Inspektionskommittén
- SOU 1998:166 *Regional frihet och statligt ansvar- en principiell diskussion* Delbetänkande av Den parlamentariska regionkommittén (PARK)
- SOU 1999:66 *God vård på lika villkor? – om statens styrning av hälso- och sjukvården* Betänkande av Kommittén om hälso- och sjukvårdens finansiering och organisation (HSU 2000)
- SOU 1999:97 *Socialtjänst i utveckling* Slutbetänkande av Socialtjänstutredningen
- SOU 2002:14 *Statlig tillsyn – Granskning på medborgarnas uppdrag* Delbetänkande av Tillsynsutredningen
- SOU 2003:123 *Utvecklingskraft för hållbar välfärd* Delbetänkande av Ansvarskommittén
- SOU 2004:14 *Det ofullständiga pusslet – Behovet av att utveckla den ekonomiska styrningen och samordningen när det gäller länsstyrelserna* Betänkande av Länsstyrelseutredningen
- SOU 2004:100 *Tillsyn – Förslag om en tydligare och effektivare offentlig tillsyn* Slutbetänkande av Tillsynsutredningen
- SOU 2004:118 *Beviljats men inte fått* Betänkande av Utredningen om verkställighet av vissa gynnande kommunala beslut
- SOU 2005:65 *Registerkontroll av personal vid hem för vård eller boende som tar emot barn eller unga* Betänkande av Utredningen om registerkontroll av personal vid HVB

- SOU 2005:81 *Källan till en chans – Nationell handlingsplan för den sociala barn- och ungdomsvården* Betänkande av Sociala barn- och ungdomsvårdskommittén
- SOU 2005:82 *Personer med tungt missbruk – stimulans till bättre vård och behandling* Betänkande av Utredningen om en vårdöverenskommelse om missbrukarvården
- SOU 2005:88 *Vräkning och hemlöshet – drabbar också barn* Betänkande av Utredningen om vräkning och hemlöshet bland barnfamiljer
- SOU 2005:100 *På den assistansberättigades uppdrag. God kvalitet i personlig assistans – ändamålsenlig användning av assistansersättning* Delbetänkande av LSS-kommittén (f.d. Assistanskommittén)
- SOU 2006:22 *En sammanhållen diskrimineringslagstiftning* Slutbetänkande av Diskrimineringskommittén
- SOU 2006:65 *Att ta ansvar för sina insatser – socialtjänstens stöd till våldsutsatta kvinnor* Betänkande av Utredningen om Socialtjänstens stöd till våldsutsatta kvinnor
- SOU 2006:100 *Nationell strategi för utveckling av samhällets insatser till personer med psykiska sjukdomar och funktionshinder* Slutbetänkande av Nationell psykiatrisamordning
- SOU 2007:4 *Trafikinspektionen – en myndighet för säkerhet och skydd inom transportområdet* Betänkande av Trafikinspektionsutredningen
- SOU 2007:10 *Hållbar samhällsorganisation med utvecklingskraft* Slutbetänkande av Ansvarskommittén

Departementsserien

- Ds 2002:23 *Hur står det till med hälso- och sjukvården och äldreomsorgen? – Vad säger brukarundersökningar och andra mått på kvaliteten?*

Propositioner

- Prop. 1979/80:1 Om socialtjänsten
Prop. 1991/92:148 Om förtroendenämndsverksamhet inom hälso- och sjukvården m.m.
Prop. 1993/94:149 Åligganden för personal inom hälso- och sjukvården
Prop. 1995/96:176 Förstärkt tillsyn över hälso- och sjukvården
Prop. 1997/98:113 Nationell handlingsplan för äldrepolitiken
Prop. 1997/98:136 Statlig förvaltning i medborgarnas tjänst
Prop. 1997/98:182 Strategi för att förverkliga FN:s konvention om barnets rättigheter i Sverige
Prop. 2000/01:80 Ny socialtjänstlag m.m.
Prop. 2002/03:1 Budgetproposition för 2003
Prop. 2006/07:1 Budgetpropositionen för 2007
Prop. 2006/07:129 Utveckling av den sociala barn- och ungdomsvården
Prop. 2007/08:1 Budgetpropositionen för 2008.

Skrivelser

- Skr. 2002/03:30 Uppföljningen av den Nationella handlingsplanen för äldrepolitiken
Skr. 2003/04:47 Utvecklingen av den nationella strategin för att förverkliga FN:s konvention om barnets rättigheter
Skr. 2004/05:93 Redovisning av regeringens insatser för barn och unga i statsbudgeten för år 2005
Skr. 2005/06:95 En nationell handlingsplan för de mänskliga rättigheterna 2006-2009
Skr. 2005/06:206 Ett Sverige för barn – redogörelse för regeringens politik
Skr. 2006/07:102 Utvecklingen inom den kommunala sektorn
Skr. 2001/02:188 Utbildning för kunskap och jämlikhet

Utskottsbetänkanden

- 1996/97:SoU13 Äldreomsorg
1998/99:SoU6 Strategi för att förverkliga FN:s konvention om barnets rättigheter i Sverige m.m.
2002/03:SoU9 Äldrepolitiken – Uppföljning av den nationella handlingsplanen och förslag angående kommunernas äldreomsorg
2002/03:SoU10 Familjehemsvård
2006/07:SoU1 Utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg m.m.
1997/98:KU31 Statlig förvaltningspolitik

Rapporter

- Barnahus – försöksverksamhet med samverkan under ett tak vid misstanke om brott mot barn. Socialstyrelsen; 2006
Bostadsmarknadsanalys 2006 Kronobergs län (meddelande 2006:18). Länsstyrelsens i Kronobergs län; 2006
Brukar- och medborgarorientering i den sociala tillsynen – en Rekommendation. Socialstyrelsen och länsstyrelserna; 2004
Den rättspsykiatriska vården 2005. Socialstyrelsen; 2006
Det möjligas konst – om ekonomiskt bistånd, utredning och rehabilitering. FoU-rapport 4:2005. FoU i Väst; 2005
Familjevård genom paraplyorganisationer. Länsstyrelserna; 2006
Familjehemsvården. Riksdagens revisorers rapport 2001/02:16. Förs. 2002/03:RR8
Flickor och pojkar på institution – ett könsperspektiv på vården av ungdomar. Stiftelsen Allmänna barnhuset 2005:4
Folkhälsa. Lägesrapport 2005. Socialstyrelsen; 2006
Frihet och ansvar. En undersökning om gymnasieungdomars upplevda frihet att själva bestämma över sina liv”. Socialstyrelsen; 2007
Fritid för barn och unga med funktionshinder. En inventering av kultur- och fritidssatsningar inom kommuner. Handikappförbundens samarbetsorgan (HSO); 2006
Fyra underlag till kommittén för välfärdsbokslut över 1990-talet, Barn och unga – Missbrukarvård – Socialbidrag – Personer med funktionshinder. Socialstyrelsen; 1999

- Förekom övergrepp och kränkningar vid institutioner inom den sociala barnvården 1950-1980?. Socialstyrelsen; 2006
- Förstärkt tillsyn av vård och omsorg för äldre vid länsstyrelserna och Socialstyrelsens regionala tillsynsenheter – återrapportering 2004. Socialstyrelsen och Länsstyrelserna; 2005
- Förstärkt tillsyn av vård och omsorg om äldre – återrapportering 2006. Socialstyrelsen och länsstyrelserna; 2007
- Genusperspektiv på Lex Maria. En kvalitativ studie av Socialstyrelsens handläggning av Lex Maria-ärenden. Socialstyrelsen; 2005
- Handikappomsorg. Lägesrapport 2005. Socialstyrelsen; 2006
- Individ- och familjeomsorg. Lägesrapport 2005. Socialstyrelsen; 2006
- Insatser mot hedersrelaterat våld – resultatutvärderingar i andra länder. IMS, Socialstyrelsen; 2006
- Inspektera för att förbättra. Skolverket; 2005
- Integration mellan forskning, utbildning och praktik ur ett brukarperspektiv. Socialstyrelsen; 2005
- Jämställd socialtjänst? Könsperspektiv på socialtjänsten. Socialstyrelsen; 2004
- Jämställd vård? Könsperspektiv på hälso- och sjukvården. Socialstyrelsen; 2004
- Kidnappad av verkligheten. FoU i Väst; 2004
- Lekmannamedverkan för insyn i tillsyn. Socialstyrelsen, Länsstyrelsen i Västra Götaland, Länsstyrelsen i Kronoberg; 2002
- Lex Sarah – efter fyra år. Redovisning av en undersökning om tillämpningen av Lex Sarah år 2002. Socialstyrelsen; 2003
- Med tvång och god vilja – vad gör Statens institutionsstyrelse? Riksdagens revisorers rapport 2002/03:1. Förs. 2002/03:RR9
- Mer kemikalier och bristande kontroll – tillsynen av tillverkare och importörer av kemiska produkter (RiR 2006:4). Riksrevisionen; 2006. 2005/05:RRS25
- Modell för utveckling av kvalitetsindikatorer i socialtjänsten. Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting; 2007
- Modell för utveckling av kvalitetsindikatorer – Rapport från InfoVU-projektets nätverk för kvalitetsindikatorer. Socialstyrelsen; 2005
- Många syns inte men finns ändå. BO:s rapport till regeringen 2002. Barnombudsmannen; 2002
- Mötet med barnet – barnkompetens inom hälso- och sjukvård. Regeringskansliet; 2005

- Nationella bedömningskriterier för den sociala tillsynen – en handledning. Socialstyrelsen och länsstyrelserna; 2006
- Nationella mål i Kommunernas äldreomsorg, Riksdagens revisorers rapport 2001/02:15. Förs. 2002/03:RR4
- Nationellt program för tillsyn över socialtjänst – Förslag till utvecklad samverkan mellan Socialstyrelsen och länsstyrelserna för att stärka tillsynen. Socialstyrelsen och länsstyrelserna; 2000
- Naturvårdsverkets tillsynsvägledning – fallet PCB i fogmassor (RRV 2003:3). Riksrevisionsverket; 2003
- (O)jämslaldhet i hälsa och vård – en genusmedicinsk kunskapsöversikt. Sveriges Kommuner och Landsting; 2007
- Omhändertaganden av romska barn. Socialstyrelsen; 2006
- Patienter i slutn vård 2005. Sveriges kommuner och landsting; 2006
- Patientnämndernas rapportering till Socialstyrelsen. Socialstyrelsen; 2003
- Personlig assistans till funktionshindrade (RiR 2004:7). Riksrevisionen; 2004. 2003/04:RRS11
- Rapport Integration 2005, bilaga Institutionella praktiker och ”den andre” – en studie om ungdomar med utländsk bakgrund och mötet med välfärdsstatliga institutioner i Sverige. Integrationsverket; 2006
- Regeringens styrning av naturvårdsverket (RiR 2006:2). Riksrevisionen; 2006. 2005/06:RRS23
- Sammanbrott vid tonårsplaceringar – om ungdomar i fosterhem och på institution, CUS och EpC. Socialstyrelsen; 2001
- Samtal med barn i socialtjänsten. Socialstyrelsen; 2004
- Samordning för hållbar regional utveckling. Länsstyrelserna; 2005
- Samtala med barn och unga. Barnombudsmannen informerar BI 2004:03
- Samverkan kring barn som far illa. Uppföljning av lagändring enligt proposition 2002:03:53 Stärkt skydd till barn i utsatta situationer. Socialstyrelsen; 2006
- SiS statistik år 2005, Allmän SiS-rapport 2006:6. Statens institutionsstyrelse; 2006
- Skolhälsovård - Granskning av skolhälsovården vid 21 grundskolor (17 kommunala och 4 fristående skolor) i 16 kommuner inom Västra Götalands och Hallands län. Socialstyrelsen; 2006
- Skolverkets årsredovisning 2005
- Social rapport 2006. Socialstyrelsen; 2006

- Social tillsyn 2005. Resultat av länsstyrelsernas tillsyn. Socialstyrelsen och länsstyrelserna; 2006
- Statens tillsyn över hälso- och sjukvård – en effektivitetsrevision (RRV 1996:23). Riksrevisionsverket; 1996
- Statistik Socialtjänst 2006:7, Ekonomiskt bistånd årsstatistik år 2005. Socialstyrelsen; 2006
- Statistik socialtjänst 2006:8, Vuxna personer med missbruksproblem och övriga vuxna – insatser år 2005. Socialstyrelsen; 2006
- Statistik om hälso- och sjukvård samt regional utveckling 2005. Sveriges kommuner och landsting; 2006
- Statistiska meddelanden OE 25 SM 0601
- Statlig tillsyn av bostad med särskild service enligt LSS (RiR 2007:1). Riksrevisionsonen; 2007. Förs. 2006/07:RRS24
- Tillsyn av behandlingshem för barn och ungdomar (RRV 2002:6). Riksrevisionsverket; 2002
- Tillsyn av psykiatrisk vård. Synpunkter från brukar- och anhörigföreningar i norra sjukvårdsregionen 2003. Socialstyrelsen; 2004
- Tillsynsavdelningens verksamhetsberättelse 2005. Socialstyrelsen; 2006
- Uppdrag om förstärkt tillsyn vid länsstyrelsernas och Socialstyrelsens regionala tillsynsenheter, återrapportering 2003. Socialstyrelsen och länsstyrelserna; 2004
- Uppföljning av medel för insatser mot hedersrelaterat våld, delrapport avseende medel till länsstyrelserna 2004-2005. Socialstyrelsen; 2006
- Vi har så mycket att säga! Barnombudsmannens och Länsstyrelsen i Skåne läns rapport från projektet ”Barn på institution”. Barnombudsmannen, BR2004:08
- Vård och omsorg om äldre. Lägesrapport 2005. Socialstyrelsen; 2006
- Vårt perspektiv på Socialstyrelsen. En granskning av patient-/klient och anhörigperspektivet i Socialstyrelsens verksamhet. Socialstyrelsen; 2001
- Öppna jämförelser av hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet. Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting; 2006
- Översyn av Socialstyrelsens arbete med tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalen – Slutrapport från INTILL-utredningen. Socialstyrelsen; 2004

Litteratur

- Hellners, T, Malmqvist, B (2007), *Förvaltningslagen med kommentarer*. Norstedts Juridik, Stockholm
- Hilte, M och Claezon, I (2005), *Flickor och pojkar på institution – ett könsperspektiv på vården av ungdomar*, skriftserie 2005:4, Stiftelsen Allmänna Barnhuset
- Johansson, V (2006), *Tillsynens mångfasetterade praktik inom det sociala och hälso- och sjukvårdsområdet*, Förvaltningshögskolan, Göteborgs universitet, Göteborg
- Mattsson, T (2006), *Barnet som subjekt och aktör. En rättslig studie om barn i familjehem*, Iustus förlag, Uppsala
- Rynning, E (1994), *Samtycke till medicinsk vård och behandling*. Juridiska institutionen, Uppsala universitet.
- Sallnäs, M. (2006), *Institutionsvård av barn och ungdomar*, ur *Nytta och fördärv: socialt arbete i kritisk belysning/* under redaktion av Verner Denvall och Bo Vinnerljung, Stockholm, Natur och Kultur, Finland

Övrigt

- Barns rätt till information m.m., promemoria, Socialdepartementet, 2006 dnr. S2006/5256/ST
- 135 åtgärder för mänskliga rättigheter i Sverige En förkortad version av regeringens nationella handlingsplan för de mänskliga rättigheterna, Regeringskansliet 2006
- Finansdepartementets cirkulär 2004:10
- ”God äldreomsorg för kvinnor och män – om jämställdhetsperspektiv i tillsynen konferens 23 augusti 2006
- JO:s beslut 30 mars 2006 Dnr 2016-2004
- Szebehely, 2006, Jämstöd konferens om jämställdhetsperspektiv i tillsynen av äldreomsorgen, augusti 2006
- Tilsynsfører i fosterhjem – en veileder, Barne- og likestillingsdepartementet; mars 2006
- Årsredovisningar för samtliga länsstyrelser 2005 och 2006
- Årsredovisning 2006. Socialstyrelsen; 2007
- www.patientforsakring.se; januari 2007
- www.lakemedelsforsakringen.se; februari 2007
- www.bufetat.no

Kommittédirektiv



**En stärkt och tydligare tillsyn inom
socialtjänstens område**

**Dir.
2004:178**

Beslut vid regeringssammanträde den 22 december 2004.

Sammanfattning av uppdraget

En särskild utredare tillkallas för att se över och överväga förändringar i organisationen av och ansvarsfördelningen såvitt avser den statliga tillsynen inom socialtjänstens område. Utredaren skall i analysen utgå från att tillsynsansvaret skall stärkas och göras tydligare, att tillsynsfunktionens sårbarhet skall minska samt att tillsynen skall fungera samordnat, strukturerat och effektivt med ett tydligt jämställdhetsperspektiv.

Utredaren skall även analysera hur andra till den statliga tillsynen näraliggande uppgifter inom socialtjänstens område kan påverkas av eventuella förändringsförslag när det gäller den statliga tillsynen och vid behov överväga förändringar i organisation och ansvarsfördelning av dessa uppgifter.

Ansvar för tillsynen av Statens institutionsstyrelses (SiS) institutioner behöver ses över. Utredaren skall analysera de problem som finns i dag med att SiS har ansvaret för tillsynen samt lämna förslag på hur tillsynen av verksamheten kan organiseras.

Bakgrund

Socialtjänsten spelar en viktig roll i välfärdspolitiken genom att utgöra ett komplement till de generella stödsystemen. Socialtjänsten omfattar äldreomsorg, insatser för personer med funktionshinder samt individ- och familjeomsorg.

Kontroll- och styrinstrument

Staten har ett ansvar för att säkerställa efterlevnaden av de lagar och föreskrifter som riksdag och regering beslutat om hos de huvudmän - såväl offentliga som privata - som ansvarar för uppgifter och verksamheter enligt socialtjänstlagen (2001:453; SoL) och lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Ett viktigt kontroll- och styrinstrument som staten förfogar över är tillsyn. Andra viktiga styrmedel är t.ex. statliga bidrag, föreskrifter, allmänna råd och sanktionsåtgärder. Staten kan även bidra med insatser som kan stimulera en utveckling av verksamheter som t.ex. kunskapsutveckling och kunskapsförmedling. De senare är insatser som kan vara nära förknippade med tillsynsuppgiften.

Tillsynen inom socialtjänstens områden utövas i dag av Socialstyrelsen och de 21 länsstyrelserna samt i viss utsträckning även av Statens institutionsstyrelse och kommunerna. De statliga myndigheterna har även andra uppgifter inom socialtjänstens områden, t.ex. att fördela statsbidrag, att meddela tillstånd till enskild verksamhet, att samla in statistik, att meddela föreskrifter och allmänna råd m.m.

Tillsynens syfte inom det sociala området

Tillsynen skall bidra till att lagar inom socialtjänstens område och intentionerna bakom dessa efterlevs av kommuner, entreprenörer och andra enskilda som driver tillståndspliktig verksamhet enligt SoL och LSS. Det innebär att myndighetsutövningen skall bedrivas rättssäkert, att kvinnor och män som har behov av socialtjänstens insatser skall få tillgång till de insatser de har rätt till, att insatserna skall vara av god kvalitet samt att intentionerna bakom sociallagstiftningen skall få genomslag i socialtjänstens verksamhet. Tillsynen syftar även till att uppnå en likvärdig verksamhet över hela landet samt till att stimulera planering inom socialtjänstverksamhet samt vidare- och metodutveckling av socialtjänsten. Jämställdhetsperspektivet skall integreras i tillsynen.

Tillsynens omfattning

Tillsynen omfattar ett mycket stort antal tillsynsobjekt. Antalet kan dock variera beroende på hur ett tillsynsobjekt definieras. Sammanlagt ca 800 000 kvinnor och män berörs t.ex. av insatser enligt LSS och SoL.

Socialtjänsten omfattar omsorgsområdena äldreomsorg, insatser för personer med funktionshinder samt individ- och familjeomsorg. Individ- och familjeomsorg omfattar områdena ekonomiskt bistånd, missbruk, familjer, barn och unga samt familjerätt. Äldre- och handikappomsorgen omfattar bl.a. områdena hemtjänst, särskilda boendeformer och dagverksamhet. Till detta kommer ett stort antal både offentliga och enskilda verksamheter där varje särskild boendeform, varje hem för vård och boende (HVB), varje korttidsboende etc. är ett objekt. Med denna grova indelning fanns det enligt länsstyrelserna ca 15 000 tillsynsobjekt år 2003.

Myndigheter som utövar tillsyn inom det sociala området

Socialstyrelsen och länsstyrelserna ansvarar för statens tillsyn av socialtjänsten. Socialstyrelsen utövar tillsyn nationellt och länsstyrelserna ansvarar för den operativa tillsynen inom länen. Tillsynen gäller verksamheter som drivs både i kommunal och i enskild regi. Socialstyrelsen har dessutom ansvar för tillsynen av hälso- och sjukvården. Den operativa tillsynen av hälso- och sjukvården utövas av myndighetens sex regionala tillsynsenheter.

Socialstyrelsen är regeringens expert- och tillsynsmyndighet för verksamhet som rör socialtjänst, hälsoskydd, smittskydd och hälso- och sjukvård. Rollen som expert- och tillsynsmyndighet innebär att Socialstyrelsen genom normering, tillsyn och kunskapsförmedling påverkar huvudmän och yrkesverksamma.

Länsstyrelsens verksamhet bygger på principen om den samordnade länsförvaltningen, vilket bl.a. innebär att länsstyrelsen skall svara för den statliga förvaltningen på regional nivå om inte särskilda skäl talar för en annan ordning. Myndighetens roll är att vara statens regionala företrädare och samordna de statliga intressena i de frågor som statsmakten lagt på länsstyrelsen.

Kommunerna har löpande tillsyn över tillståndspliktig, enskild verksamhet som bedrivs inom kommunens gränser - både tillstånd som givits med stöd av SoL och tillstånd som givits med stöd av

LSS. Om kommunen får kännedom om missförhållanden i enskild verksamhet som står under länsstyrelsens tillsyn, skall socialnämnden underrätta länsstyrelsen om detta.

Statens institutionsstyrelse (SiS) utövar tillsyn över verksamhet vid sådana hem som avses i 12 § lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (särskilda ungdomshem) och lagen (1998:603) om slutna ungdomsvård samt 22 och 23 §§ lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM-hem). SiS har 49 olika institutioner runt om i landet med sammanlagt 1 030 platser. Tillsynen över verksamheten vid de särskilda ungdomshemmen och LVM-hemmen utövas av SiS:s Tillsynsstab och sker enligt plan men också när det finns en speciell anledning för tillsyn. SiS behandlar även klagomål från kommuner, klienter, elever, anhöriga eller personal.

Tvångsvård regleras av särskilda lagar som till sitt innehåll innebär avsteg från socialtjänstlagens huvudprincip om frivillighet. Det avser myndighetsbeslut som rör tvångsåtgärder och sammanhängande särskilda befogenheter. Vårdformerna kräver därtill en differentierad institutionsstruktur.

Justitieombudsmannen (JO) skall övervaka att domstolar, andra myndigheter och tjänstemän vid myndigheter följer lagar och andra författningar samt att de även i övrigt uppfyller sina skyldigheter. År 1957 fick JO till uppgift att även utöva tillsyn över de kommunala myndigheterna. JO granskar därmed också socialtjänsten. Bland de fyra vanligaste förekommande klagomålen hos JO återfinns klagomål som gäller socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Ombudsmännens tillsyn baseras på anmälningar från allmänheten, ärenden som JO själv tar initiativ till och på iakttagelser vid inspektioner.

Riksrevisionen (RiR) skall granska den statliga verksamheten, d.v.s. den verksamhet som bedrivs av bl.a. Socialstyrelsen, Statens institutionsstyrelse och länsstyrelserna. Vidare har RiR mandat att i form av effektivitetsrevision granska verksamhet där statliga medel tagits emot som stöd, om det finns en redovisningsskyldighet gentemot staten eller då särskilda föreskrifter och villkor har meddelats om hur medlen får användas.

Tillståndsgivning och utvecklingsmedel

Utöver tillsynsuppgiften har länsstyrelserna att pröva tillstånd till enskild verksamhet enligt SoL och LSS. De skall vidare pröva ansökningar om överflyttning av ärenden till andra kommuner och, under särskilt angivna förutsättningar, pröva om personakter i enskild verksamhet får omhändertas.

Både Socialstyrelsen och länsstyrelserna fördelar dessutom statsbidrag och utvecklingsmedel till olika verksamheter. Medlen avser t.ex. bidrag till kommuner för verksamhet med personliga ombud, statsbidrag till organisationer, uppbyggnad och utveckling av regionala forsknings- och utvecklingscenter inom äldreområdet etc. Dessa utvecklingsmedel har blivit viktiga för att utveckla eftersatta områden som uppmärksammas inom tillsynen.

Tillsynens utveckling

Länsstyrelsernas och Socialstyrelsens tillsynsverksamhet har genomgått förändringar samtidigt som samarbetet mellan länsstyrelserna och Socialstyrelsen har utvecklats under åren. Tillsynen har successivt förstärkts och sanktionsmöjligheterna utökats. Länsstyrelsernas ansvar för den operativa tillsynen inom socialtjänsten har förtydligats och Socialstyrelsen har tillsammans med länsstyrelserna arbetat för att stärka tillsynen.

När socialtjänstlagen (1980:620) trädde i kraft år 1982 var inriktningen att tillsynen skulle vara vägledande och tillhandahålla kunskapsunderlag. Tillsynen skulle medverka till att den kommunala demokratin fördjupades och servicenivån utjämnades. Länsstyrelserna skulle i dialog med förtroendevalda och tjänstemän följa och medverka till att socialtjänsten utvecklades på ett ändamålsenligt sätt. Länsstyrelserna skulle vidare bistå länsrätterna med sociala bedömningar och vara "klagomur" för enskilda.

Bakgrunden till ett ändrat synsätt på tillsynen, med färre detaljanvisningar och mindre traditionell myndighetskontroll, var utvecklingen mot förstärkt kommunal självstyrelse. Samtidigt fanns behov av att motverka allt för stora variationer i servicenivån mellan kommunerna. Kravet på rättssäkerhet och lika tillgång till samhällsservice var en fråga som måste kunna kontrolleras genom statlig tillsyn utan att göra alltför stort intrång i den kommunala självstyrelsen.

Främst under 1990-talet och senare har tillsynen utvecklats inom Socialstyrelsen samt inom och mellan länsstyrelserna. Tillsynen har också utvecklats i samverkan mellan Socialstyrelsen och länsstyrelserna. Socialstyrelsens inriktning har ändrats mot framför allt uppföljning och utvärdering av den sociala sektorns verksamheter. Länsstyrelserna har samtidigt utvecklat tillsynen. Mer tid har ägnats åt egeninitierad tillsyn av verksamheter. Förändringen har i stor utsträckning styrts av utvecklingsarbete i olika arbetsgrupper, instruktioner och regleringsbrev. Enligt myndigheternas regleringsbrev skall samverkan mellan länsstyrelserna och Socialstyrelsen vidareutvecklas i syfte att uppnå ökad samordning såväl mellan länsstyrelserna som mellan den regionala och nationella tillsynen inom socialtjänstområdet. Även samordningen vad gäller tillsynen över socialtjänsten och hälso- och sjukvården skall öka och brister och missförhållanden i huvudmännens verksamhet minska.

Socialstyrelsen och länsstyrelserna antog i december 2000 ett nationellt program för social tillsyn. Programmet är inte tidsbestämt. Myndigheterna samverkar för att genomföra programmet. En samverkansgrupp leder arbetet. Samverkansgruppen tog under år 2002 fram ett gemensamt utvecklingsprogram för tillsynen - Utvecklingsprogram för social tillsyn. Utgångspunkten för tillsynen är den enskilde brukarens behov av socialtjänstens insatser och hur dessa tillgodoses inom ramen för gällande lagstiftning. Socialstyrelsen och länsstyrelserna skall gemensamt utveckla generella bedömningskriterier inom några av tillsynens områden. Detta är ett långsiktigt arbete som spänner över en längre tidsperiod. Arbetet med att utveckla bedömningskriterier beräknas pågå i en första fas till våren 2006. Den sociala tillsynen har vidare påbörjat ett utvecklingsarbete tillsammans med tillsynen för hälso- och sjukvården. Det planeras vara klart hösten 2005.

Den operativa tillsynen, som genomförs av länsstyrelserna, har utvecklats under 1990-talet och senare. Av länsstyrelserna initierad verksamhetstillsyn har ökat i omfattning och utvecklats. Arbetet sker mer planlagt, mer strukturerat med inslag av både kontrollerande och främjande inslag där återföring getts större utrymme. Uppföljning av allvarliga brister har blivit vanligare och länsstyrelser har i större utsträckning än tidigare kunnat redovisa konkreta resultat av tillsynen. Samarbetet mellan Socialstyrelsen och länsstyrelserna har haft stor betydelse för utvecklingen av tillsynsarbetet. En del länsstyrelser har även drivit ett eget utvecklingsarbete där de prövat olika metoder.

Äldreskyddsombud

Riksdagen beslutade år 2003 att tillsynen av vård och omsorg om äldre skulle förstärkas (prop. 2002/03:1 utgiftsområde 9, bet. 2002/03:SoU1, rskr. 2002/03:81 samt prop. 2002/03:1 utgiftsområde 18, bet. 2002/03:BoU1, rskr. 2002/03:68). Sammanlagt 50 miljoner kronor avsattes till länsstyrelserna (46 miljoner kronor) och Socialstyrelsen (4 miljoner kronor) för att anställa äldreskyddsombud vid länsstyrelserna samt för att öka antalet operativa tillsynsinsatser samt utveckla tillsynen av insatser i äldreomsorgen vid Socialstyrelsens regionala tillsynsenheter. Målet med äldreskyddsombudens tillsyn är att brister och missförhållanden inom äldreomsorgen skall rättas till samt att kommuner och enskild verksamhet skall ges stöd att utveckla en vård och omsorg av god kvalitet.

Tillsynen skall bedrivas utifrån ett medborgarperspektiv vilket bl.a. betyder att det är den äldres behov, rättigheter, säkerhet och självbestämmande enligt gällande lagstiftning som i första hand skall uppmärksammas i tillsynen. Medborgarperspektivet förutsätter bl.a. att äldreskyddsombudens verksamhet synliggörs, såväl bland brukare och verksamhetsföreträdare som hos en bred allmänhet. Vikten av samverkan mellan myndigheter framhålls i beslutet. Socialstyrelsen och länsstyrelserna har regeringens uppdrag att följa upp äldreskyddsombuden och deras arbete enligt regeringsbeslutet den 13 februari 2003. Socialstyrelsen skall redovisa resultatet till regeringen senast den 15 juni 2005.

Statliga tillsynsresurser

Inom såväl länsstyrelserna som Socialstyrelsen ryms flera verksamheter som skall dela på de resurser som respektive myndighet förfogar över.

Socialstyrelsen

På Socialstyrelsen arbetade ca 550 personer år 2003. Politikområdena socialtjänst, handikapp och äldre svarade tillsammans för 26 procent (16 %, 5 % respektive 5 %) av Socialstyrelsens totala verksamhetskostnader år 2003, vilket motsvarar ca 142 miljoner kronor. Av dessa medel avsåg ca 13 miljoner kronor tillsyn över social-

tjänsten. Det saknas däremot redovisning om antalet årsarbetskrafter som arbetar med social tillsyn.

Länsstyrelserna

Vid utgången av år 2003 fanns det ca 190 årsarbetskrafter som var verksamma på länsstyrelserna inom området social omvårdnad. Ca 100 årsarbetskrafter var verksamma med tillsyn och rådgivning, inklusive förstärkningen av äldreskyddsombud som successivt tillförts under året. Verksamhet med äldreskyddsombud beräknas dock slå igenom fullt ut först under 2004.

Antalet årsarbetskrafter som arbetar med tillsyn och rådgivning inom socialtjänstens område varierar stort mellan länen och beräknas uppgå till totalt ca 100 årsarbetare. Fördelningen avspeglar bl.a. länens befolkningsmässiga variationer och regionala prioriteringar. I storstadslänen varierade antalet mellan 17 och knappt 10 årsarbetare år 2003. I övriga län var variationerna mellan 6 och drygt 2 årsarbetare samma år. Detta visar på tillsynens sårbarhet i många län.

Drygt 3,5 procent av de totala verksamhetskostnaderna hos länsstyrelserna år 2003, användes för verksamhetsgrenen social tillsyn år 2003. Det motsvarar ca 120 miljoner kronor. Kostnadsandelen uppvisar en relativt stor variation mellan länsstyrelserna, från drygt en procent till drygt åtta procent, vilket avspeglar bl.a. länets storlek, omfattning och inriktning av uppdraget, uppgifter, prioriteringar samt resurser.

Riksrevisionsverkets granskning av tillsyn av behandlingshem för barn och ungdomar (RRV 2002:6) visar att resurserna, räknat per personår, minskade vid länsstyrelsernas sociala enheter under perioden 1995-2000. Samtidigt har länsstyrelsernas arbetsuppgifter inom socialtjänstens verksamhetsområde ökat. Under år 2001 minskade antalet årsarbetskrafter ytterligare för att öka något under åren 2002 och 2003. Satsningen på äldreskyddsombud har påverkat ökningen under år 2003.

En förstärkt tillsyn

Under senare delen av 1990-talet och senare har regeringens inriktning varit att förstärka tillsynen inom socialtjänstens område. Tillsynen i de enskilda verksamheterna skall ske fortlöpande och vara effektiv. Tillsynen skall inriktas på att självständigt bedöma kvalitet och säkerhet i verksamheter. I skriftliga bedömningar skall det framgå vilka åtgärder som behöver vidtas för att förbättra och förändra verksamheten.

Länsstyrelserna har sedan juli 2002 ökade befogenheter när det gäller domstolstrots. Sedan januari 2002 har länsstyrelserna även en utvidgad rätt att ingripa mot missförhållanden i vissa kommunala verksamheter – i hemtjänst och i särskilda boendeformer.

Äldreskyddsombuden på länsstyrelserna skall ses som ytterligare ett led i den förstärkta tillsynen. En förstärkt tillsyn ställer dock högre krav på en enhetlig normering. Det har lett till att normeringen fått högre prioritet.

Utredningen om verkställighet av vissa gynnande kommunala beslut (S 2003:07), som nyligen lagt fram sitt slutbetänkande Beviljats men inte fått (SOU 2004:118), har på regeringens uppdrag utrett varför det förekommer att kommunala och landstingskommunala beslut inte verkställs och varför det förekommer beslut om avslag trots bedömt behov enligt SoL och LSS. Bakgrunden är bl.a. det stora antalet beslut inom socialtjänsten som inte verkställs inom rimlig tid. Utredaren har bl.a. föreslagit att kommuner och landsting som inte verkställer gynnande beslut inom en skälig tid skall åläggas att betala en sanktionsavgift.

Social sakkunskap i planeringen

Ett av syftena med att den regionala tillsynsfunktionen inordnades i länsstyrelserna i samband med socialtjänstreformen i början på 80-talet var att länsplaneringen skulle få social sakkunskap. Funktionen skulle medverka som social expertis i den regionala samhällsplaneringen. År 2000 infördes en bestämmelse i socialtjänstlagen om att det ingår i länsstyrelsens tillsynsuppgift att verka för att kommuner planerar för att klara framtida behov. Enligt länsstyrelsernas regleringsbrev för 2004 och för 2005 skall länsstyrelserna redovisa insatser som påverkat kommuner att planera för behovstäckning. Generellt är det först under de senare åren som länssty-

relser inlett samarbete som rör området social omvårdnad över länsstyrelsernas sektorsgränser i planeringsfrågor. Planeringsfrågor kommer att få allt större betydelse inom ramen för tillsynsfunktionen.

Granskningar av Riksrevisionsverket, Riksdagens revisorer och Riksrevisionen samt tillkännagivanden från riksdagen

Under de senaste åren har socialtjänstens tillsynsverksamhet granskats i olika sammanhang av Riksrevisionsverket, Riksdagens revisorer och Riksrevisionen. Det har även kommit tillkännagivanden från riksdagen som rör tillsynen. Budskapet är entydigt: att tillsynen måste utvecklas och stärkas. Behovet av normering lyfts särskilt fram.

- Riksrevisionsverket (RRV) granskade under år 2001 tillsynsmyndigheternas förutsättningar att bidra till kvalitet och säkerhet i vården för barn och unga på s.k. hem för vård eller boende (HVB). RRV belyser i en rapport (RRV 2002:6, Tillsyn av behandlingshem för barn och ungdomar) framför allt länsstyrelsernas tillsyn men även kommunernas löpande tillsyn av enskilda HVB samt Socialstyrelsens roll som övergripande tillsynsmyndighet. Enligt RRV kan det ifrågasättas om tillsynen i nuvarande form kan garantera kvalitet och säkerhet i vården.

- Riksdagens revisorer granskade familjehemsvården under år 2001. Riksdagens revisorer överlämnade ett förslag på förbättringsområden till riksdagen (Förs 2002/03:RR8). När det gäller tillsynen anser revisorerna att regeringen bör ta ställning till hur länsstyrelsernas kontinuerliga tillsyn av familjehemsvården skall kunna förstärkas.
- I samband med riksdagsbehandlingen av uppföljningen av den nationella handlingsplanen för äldrepolitiken och Riksdagens revisorers förslag 2002/03:RR4 angående nationella mål i kommunernas äldreomsorg (bet. 2002/2003:SoU9, rskr 134 och 135) uttalade riksdagen att tillsynen behöver skärpas ytterligare eftersom de äldres lagliga rättigheter och de nationella målen är allvarligt åsidosatta.
- Riksrevisionen har genomfört en granskning av insatsen personlig assistans till funktionshindrade (RiR 2004:7). Riksrevisionen konstaterar bl.a. att det finns behov av stärkt tillsyn.

Riksdagens revisorers granskning av Statens institutionsstyrelse

Riksdagens revisorer har på förslag av socialutskottet granskat Statens institutionsstyrelse (SiS). Granskningen är inriktad på tre övergripande och sinsemellan sammanhängande områden - behandling, forskning och utvecklingsarbete samt uppföljning och kontroll (Förs 2002/03:RR09).

Riksdagen har beslutat att tillkännage att regeringen bör utreda hur tillsynen av SiS kan göras organisatoriskt och ekonomiskt oberoende av SiS (bet. 2002/03:SoU13, rskr. 2002/03:171).

Övriga utredningar*Tillsynsutredningen*

Tillsynsutredningen (Ju 2000:06), som nyligen lagt fram sitt slutbetänkande Tillsyn (SOU 2004:100), har på regeringens uppdrag utrett hur den statliga tillsynen kan göras till ett tydligare och effektivare förvaltningspolitiskt instrument – ett instrument som bättre bidrar till kontrollen och genomförandet av demokratiskt fattade beslut.

Utredningen konstaterar att begreppet tillsyn i dag inte sällan innefattar också andra verksamheter, som t.ex. rådgivning, allmän information, utvecklingsstöd, normering genom föreskrifter samt verksamheter som syftar till att skapa ny kunskap i form av översikter eller överblick över ett visst samhällsområde. Utredningen föreslår en snävare definition av tillsynsbegreppet. Den statliga tillsynen bör avgränsas till att avse i lag angivna uppdrag till offentliga organ att granska för medborgarna särskilt angelägna förhållanden så att dessa uppfyller författningsreglerade krav och att organen vid behov kan verka för rättelse.

Utredningen konstaterar vidare att EG-rätten innehåller principer och regler som påverkar eller bestämmer den nationella tillsynen och utrymmet för medlemsstaternas egna bestämmelser om tillsyn. Vidare lämnas förslag till hur den offentliga tillsynen bör finansieras samt om kommunernas roll i tillsynen.

Tillsynsutredningen föreslår en allmän tillsynslag som omfattar definitioner, regler om samverkan och samordning samt tillsynsplaner, olika regler om genomförandet av tillsyn, regler om ingripanden och sanktioner samt regler om egenkontroll, tillsynsavgif-

ter, åtalsanmälan, handräckningshjälp av polis eller kronofogden samt överklagande.

Förslaget om en allmän tillsynslag, som nu remissbehandlas, påverkar alla de ca 230 sektorslagar som omfattas av ett tillsynsansvar. Förslaget medför att samtliga sektorslagar bör granskas i förhållande till tillsynslagets bestämmelser för analys av behov av anpassning och kompletteringar som kan vara nödvändigt för de specifika behov som de olika sektorerna kan ha.

Ansvarskommittén

En parlamentarisk kommitté - Ansvarskommittén - har i uppdrag att se över strukturen och uppgiftsfördelningen inom samhällsorganisationen (Fi 2003:02). I uppdraget ingår bl.a. att lämna förslag till hur den statliga verksamheten på regional nivå skall utformas och att se över och analysera vissa centrala delar i den statliga styrningen av samhällsorganisationen - t.ex. regeringens kontrollverksamhet. Kommittén skall enligt tilläggsdirektiv (dir. 2004:93) överväga hur staten och den kommunala nivån gemensamt kan utveckla former för uppföljning och utvärdering av den kommunala verksamheten. I direktiven anges vidare att kommittén skall beakta erfarenheter och förslag från denna översyn av tillsynen inom socialtjänstens område. Kommittén skall redovisa resultatet av sitt arbete senast den 28 februari 2007.

Länsstyrelseutredningen

Länsstyrelseutredningen har i betänkandet Det ofullständiga pusslet (SOU 2004:14) sett över bl.a. den ekonomiska styrningen av länsstyrelserna. Utredningen föreslår bl.a. att ansvarsförhållanden mellan länsstyrelserna och sektorsmyndigheterna behöver förtydligas.

En nationell handlingsplan för den sociala barn- och ungdomsvården

En parlamentarisk kommitté har i uppdrag att ta fram underlag till en nationell handlingsplan för den sociala barn- och ungdomsvården (S 2003:06). Utredningen skall genomföra en samlad analys av den nuvarande sociala barn- och ungdomsvårdens mål, innehåll, resultat och organisation. Utifrån denna analys skall utredningen

eventuellt föreslå förändringar i målens innehåll och utformning samt hur den sociala barn- och ungdomsvården bäst bör organiseras för att kunna uppnå dessa mål. Utifrån dessa förslag skall utredningen även ange hur kompetens och kvalitet inom området skall bibehållas och utvecklas. Utredningen skall redovisa sitt uppdrag senast den 1 juli 2005.

Översyn av personlig assistans

En parlamentarisk kommitté har i uppdrag att göra en översyn av personlig assistans för vissa personer med funktionshinder (S 2004:06). Kommittén skall senast den 31 augusti 2005 i ett delbetänkande kartlägga och analysera olika verksamheter med personlig assistans med utgångspunkt i vem som anordnar assistansen samt överväga och föreslå hur lämpliga former av tillsyn av enskilda verksamheter med personlig assistans skall utformas. Kommittén har även fått i uppdrag att senast den 31 augusti 2005 analysera förutsättningarna för att införa krav på tillstånd för verksamheter med personlig assistans. Kommittén skall slutredovisa sitt uppdrag senast den 31 december 2006.

Statens förvaltningspolitiska handlingsprogram

I propositionen Statlig förvaltning i medborgarnas tjänst (prop. 1997/98:136, bet. 1997/98:KU31, rskr. 1997/98:294- 296) lägger regeringen fram riktlinjerna för regeringens fortsatta arbete med att utveckla den statliga förvaltningen. Strukturförändringar är en integrerad del av utvecklingen av statsförvaltningen. Syftet är att öka effektiviteten och verksamhetens ändamålsenlighet i förhållande till de mål som har fastlagts av riksdagen och regeringen. Det finns fortfarande effektivitetsproblem som beror på att myndigheter inte är ändamålsenligt organiserade, att myndigheter har överlappande uppgifter etc. Den statliga tillsynen av myndigheter, kommuner och företag bör vidare enligt propositionen ses över i syfte att få tillstånd en mer ändamålsenlig statlig tillsyn och den statliga tillsynen bör ges en tydligare innebörd.

En socialtjänst i medborgarnas tjänst

Betydelsen av att kontrollera hur olika verksamhetsområden fullgör sina uppgifter har ökat genom åren. Inom socialtjänstens område beror det på att kommunerna har fått ett ökat ansvar för vård, service och omsorg samtidigt som utvecklingen gått mot mer självständiga kommuner. Det har även förts in marknadsliknande förhållanden i offentlig verksamhet.

Välfärdens framtid och utveckling bestäms i hög utsträckning av verksamheternas effektivitet och legitimitet.

De förslag som redovisats i utredningar och rapporter som lämnats de senaste åren visar att tillsynen inom socialtjänstens områden måste stärkas och bli tydligare. Tillsynsverksamheten måste bli effektivare och förtroendet för tillsynen behöver förbättras. Allmänheten skall kunna lita på att bestämmelser om säkerhet, lika behandling eller viss service också efterlevs och att socialtjänsten utvecklas i medborgarnas tjänst.

Socialstyrelsens och länsstyrelsernas verksamheter inom socialtjänstens områden visar på en bred variation av uppgifter där ansvarsfördelningen delvis är otydlig. Samverkan mellan olika verksamhetsgrenar inom myndigheterna behöver utvecklas. Det saknas t.ex. fortfarande en strukturerad samverkan mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten i tillsynen. Strävanden mot samordning av tillsyn mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård har av regeringen påtalats i många år utan att det skett några påtagliga resultat. Ansvarsfördelningen behöver bli tydligare och samverkan behöver intensifieras.

Struktur- och samhällsförändringar med tilltagande problem och uppdagade missförhållanden inom socialtjänsten kommer att påverka tillsynens framtida inriktning. Den sammansatta problembilden ställer nya och ökade krav på tillsyn, kunskapsutveckling, samverkan och normering.

Regeringen anser att tillsynen över socialtjänstens uppgifter behöver stärkas och göras tydligare.

Uppdraget

Utredaren skall se över, analysera och överväga förändringar i organisationen av och ansvarsfördelningen när det gäller den statliga tillsynen inom socialtjänstens område. Utredaren skall i analysen utgå från att tillsynsansvaret skall stärkas och göras tydligare, att tillsynsfunktionen skall bli mindre sårbar samt att tillsynen skall fungera samordnat, strukturerat och effektivt med ett tydligt jämställdhetsperspektiv. I detta ingår att analysera och lämna förslag till hur uppgiftsfördelningen mellan centrala och regionala delar i organisationen kan förtydligas.

Socialtjänstens uppgifter

Den redovisning som gjorts visar att statens funktioner inom socialtjänstens områden är mångfacetterade och fördelade på Socialstyrelsen, länsstyrelserna och Statens institutionsstyrelse. Kommunerna har löpande tillsyn över tillståndspliktig enskild verksamhet och skall vid kännedom om missförhållanden underrätta länsstyrelsen om det. Utredaren skall genomföra en kartläggning både av statliga uppgifter inom socialtjänstens områden och av uppgifter som tangerar dessa områden hos nämnda myndigheter. I kartläggningen skall ingå såväl uppgifter som är reglerade i lagar, förordningar och instruktioner som alla pågående regeringsuppdrag.

Utredaren skall analysera hur statliga uppgifter inom socialtjänstens område kan påverkas av eventuella förändringsförslag som aktualiseras när det gäller den statliga tillsynen och vid behov överväga förändringar i organisation och ansvarsfördelning av dessa.

En utgångspunkt för analysen skall vara att statens uppgifter inom socialtjänstens områden skall utföras effektivt inom nuvarande ekonomiska ramar och med en tydlig ansvarsfördelning samt att riksdagens och regeringens styrning underlättas. I detta sammanhang skall Statens förvaltningspolitiska handlingsprogram beaktas.

Ansvar för tillsynen av SiS:s institutioner behöver ses över. Utredaren skall analysera de problem som finns idag med att SiS har ansvaret för tillsynen samt lämna förslag på hur tillsynsverksamheten kan organiseras.

Analys av resursbehov

Utredaren skall kartlägga den nuvarande tillsynens resurser och ansvarsfördelning samt utifrån de ekonomiska resurser som Socialstyrelsen, länsstyrelserna och Statens institutionsstyrelse i dag disponerar göra en uppskattning av de ekonomiska medel som frigörs om tillsynen och näraliggande uppgifter förs över till en ändrad organisation. Därutöver skall utredaren göra en analys av och ge alternativa förslag för de ekonomiska medel som den föreslagna organisationen bör förfoga över. Förslagen skall rymmas inom de ekonomiska ramar som kan frigöras vid en ändrad organisation.

Uppdraget i denna del omfattar inte Statens institutionsstyrelses uppgift att ansvara för de hem som avses i 12 § lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga samt 22 och 23 §§ lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall utan enbart uppdraget att utöva tillsyn över verksamheterna.

Övrigt

Utredaren får inom ramen för uppdraget även utreda andra frågor som bedöms nödvändiga inom ramen för organisationsförändringen.

Utredaren skall också

- lämna fullständiga förslag till den författningsreglering som bedöms nödvändig i lagar och förordningar, samt
- redovisa förslagets konsekvenser enligt vad som anges i 14 och 15 §§ kommittéförordningen (1998:1474).

Enligt 14 § kommittéförordningen skall den kommunala finansieringsprincipen tillämpas på de förslag som utredaren lämnar om förslagen omfattar förändrade uppgifter eller ändrade ambitionsnivåer som leder till förändrade kostnader eller intäkter för kommunsektorn. Vid förslag som innebär kostnadsökningar eller intäktsminskningar för staten eller kommunsektorn skall utredaren föreslå hur detta skall finansieras.

I det fall lokaliseringsöverväganden blir aktuella skall riksdagens principer för lokalisering av statlig verksamhet följas.

Denna utredning tangerar ett antal andra pågående utredningar. Utredaren skall därför i arbetet samråda med andra statliga kommittéer såsom

- Ansvarskommittén (Fi 2003:02),
- den parlamentariska kommittén för en nationell handlingsplan för den sociala barn- och ungdomsvården (S 2003:06),
- Alkoholinförelskommittén (S 2004:01),
- kommittén med uppdrag att göra en översyn av personlig assistans för vissa personer med funktionshinder (S 2004:06) och den kommitté som med anledning av att kommuner underlåter att verkställa beslut skall föreslå åtgärder som kan bidra till en förbättrad rättsäkerhet för enskilda (S 2003:07).

Utredaren skall följa den fortsatta beredningen av Tillsynsutredningens (Ju 2000:06) förslag och överväga vilka sektorsspecifika behov som ryms inom den sociala tillsynen. Utredaren skall även följa den fortsatta beredningen av det förslag som lämnats av kommittén som utrett verkställighet av vissa gynnande kommunala beslut (SOU 2004:118).

Det står i övrigt utredaren fritt att samråda även med andra aktörer.

Utredaren skall redovisa sitt uppdrag senast den 1 december 2006.

(Socialdepartementet)

Kommittédirektiv



**Tilläggsdirektiv till Utredningen om en stärkt
och tydligare tillsyn inom socialtjänstens
område**

**Dir.
2006:98**

Beslut vid regeringssammanträde den 7 september 2006

Sammanfattning av uppdraget

Utredaren skall, inom ramen för sitt huvuduppdrag avseende den statliga tillsynen, överväga och föreslå åtgärder som särskilt stärker tillsynen över barns och ungas rättigheter inom socialtjänstens olika områden.

Bakgrund

Sedan Sverige år 1990 ratificerade konventionen om barnets rättigheter pågår ett kontinuerligt arbete med att genomföra konventionen i alla relevanta sammanhang. Inte minst inom socialtjänstens olika områden är det angeläget att utveckla och driva på arbetet med att införliva barnperspektivet. Det gäller t.ex. flickor och pojkar som är aktuella inom den sociala barn- och ungdomsvården, flickor och pojkar som lever i utsatta miljöer samt flickor och pojkar med funktionshinder som har behov av stöd och service. Det innebär bl.a. att barnets bästa skall vara avgörande i beslut som rör det enskilda barnet som fattas inom socialtjänsten och att barn och unga skall ha rätt att komma till tals i frågor som rör dem. Socialtjänstlagen (2001:453, SoL) och lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) har ändrats för att tydliggöra barnperspektivet.

Genom olika insatser inom den sociala barn- och ungdomsvården griper samhället in i barns och ungas och deras familjers liv. Samhället tar då på sig ett stort ansvar. Det måste därför ställas

höga krav på säkerhet och kvalitet i insatserna och på en rättssäker handläggning och dokumentation. Länsstyrelserna har i dessa sammanhang en viktig funktion både när det gäller tillsyn och rådgivning.

Sociala barn- och ungdomsvårdskommittén

Sociala barn- och ungdomsvårdskommittén behandlade i sitt betänkande Källan till en chans (SOU 2005:81) vissa frågor om tillståndsgivning till hem för vård eller boende och hur ofta en verksamhet bör vara föremål för tillsyn.

Kommittén uppmärksammade att det enskilda barnets förhållanden inte granskas vid ordinarie verksamhetstillsyn. Kommittén menade dock att gällande bestämmelser i socialtjänstlagen och socialtjänstförordningen (2001:937) ger tillräckliga förutsättningar för att olika missförhållanden skall komma upp i andra sammanhang och lämnade inga förslag till ny reglering på området.

I remissbehandlingen av betänkandet pekade Barnombudsmannen, Rädda Barnen och BRIS på att barns och ungas delaktighet i samband med utredning, vård och behandling inom den sociala barn- och ungdomsvården inte fullt ut tillgodoses med de förslag som kommittén lämnat. Man ansåg bl.a. att länsstyrelserna i lag borde åläggas att göra oanmälda tillsynsbesök och att de då borde tala med barn och unga i enrum, att länsstyrelserna borde få i uppdrag att informera barn och unga om de rättigheter de har under placeringen och att länsstyrelsen borde bli en instans dit barn som är placerade i samhällets vård kan vända sig med frågor eller kritik på sina egna villkor, utan att behöva vara rädda för repressalier. Barnombudsmannen har tillsammans med Länsstyrelsen i Skåne län drivit projektet Barn på institution som redovisats i rapporten Vi har så mycket att säga! (BR2004:08). Rädda Barnen har i rapporten Rakt från hjärtat - Tankar och idéer från barn och ungdomar placerade i samhällets vård (2005) redovisat ett projekt som genomförts för att låta barn som är placerade i familjehem eller på institution själva komma till tals i frågor som rör placeringen. Båda rapporterna innehåller förslag som syftar till att stärka säkerheten i vården.

Europarådets rekommendation om barns rättigheter på institution

Frågor om barns rättigheter i samband med institutionsvård har under de senaste åren behandlats av Europarådets kommitté för social sammanhållning. Ministerkommittén fastställde i mars 2006 Europarådets rekommendationer (Rec[2005]5) om barns rättigheter vid institutionsvård. Dessa innebär bl.a. att barn och unga skall ha tillgång till anpassad information om sina rättigheter och att det skall finnas en självständig instans till vilken de kan vända sig med eventuella klagomål på vården.

Uppdrag till länsstyrelserna i regleringsbrevet för 2006

Länsstyrelserna tillförs under åren 2006 och 2007 nya resurser. Resurserna skall bl.a. användas för att klara tillsynen över socialtjänstens barn- och ungdomsvård. I uppdraget ingår att utöva strukturerad och operativ tillsyn över samtliga enskilda och offentliga verksamheter där barn och unga ges insatser av socialtjänsten. Tonvikten skall här ligga på kvalitet och säkerhet samt att åtgärda brister.

Uppföljning av den nationella handlingsplanen för handikappolitiken

I en uppföljning av den nationella handlingsplanen för handikappolitiken (skr. 2005/06:110) konstaterar regeringen att föräldrar till barn med omfattande funktionshinder har stort behov av stöd och insatser för att få familjens vardag att fungera. Det finns tecken på att familjens totala omsorgsansvar för barn med funktionshinder har ökat. Flera studier visar att många föräldrar saknar en samlad information om vilka stödinsatser som finns och vart man kan vända sig. Stödet och insatserna skall vara utformade så att de passar hela familjen vilket bl.a. innebär individuella lösningar, ett begränsat antal inblandade personer och samordning av insatser. Det är viktigt att socialtjänsten har ett tydligt barnperspektiv även inom detta område.

Uppdraget

Utredaren skall, inom ramen för sitt huvuduppdrag avseende den statliga tillsynen, överväga åtgärder som särskilt stärker tillsynen över flickors och pojkars rättigheter inom socialtjänstens olika områden. Åtgärderna kan omfatta förändringar av bl.a. ansvarsförhållanden som utredaren finner relevanta och som innebär att barnperspektivet i tillsynen stärks. Utredaren skall lämna de förslagsförslag han finner nödvändiga. Utredaren skall ta tillvara de kunskaper och erfarenheter som har redovisats i andra sammanhang. Samråd skall också ske med Barnombudsmannen, BRIS och Rädda Barnen samt ett urval handikapporganisationer.

Uppdraget skall redovisas senast den 1 juli 2007.

(Socialdepartementet)

Kommittédirektiv



Tilläggsdirektiv till Utredning om en stärkt och tydligare tillsyn inom socialtjänstens område (S 2004:12) **Dir. 2007:70**

Beslut vid regeringssammanträde den 24 maj 2007.

Förlängd tid för uppdraget

Den tidigare regeringen beslutade den 22 december 2004 att tillkalla en särskild utredare för att se över och överväga förändringar i organisationen av och ansvarsfördelningen av den statliga tillsynen inom socialtjänstens område. Utredaren ska utgå från att tillsynsansvaret ska stärkas och göras tydligare, tillsynsfunktionens sårbarhet ska minska och tillsynen ska fungera samordnat, strukturerat och effektivt med ett tydligt jämställdhetsperspektiv.

Uppdragets komplexitet i och med givna tilläggsdirektiv och att det har flera beröringspunkter till andra utredningar och pågående beredningar (bl.a. inriktningsproposition för tillsyn och utveckling av den sociala barn och ungdomsvården) liksom till andra tillsynsområden innebär att utredningstiden behöver förlängas ytterligare några månader.

Sammanfattning av utredningens arbete hittills

Utredningen har fått tre tilläggsdirektiv. Den 28 juli 2005 fick utredningen i uppdrag att analysera behovet av och lämna förslag till hur en förstärkt tillsyn över socialnämndens ställningstagande att inte ansöka om tvångsvård för missbrukare kan utformas. Utredningstiden förlängdes samtidigt till den 1 juli 2007. Den 1 september 2005 fick utredningen i uppdrag att lämna förslag dels i syfte att uppnå en ansvarsfull alkoholservering, dels för att förhindra eller försvåra diskriminering på serveringsställen. Den 7 september 2006 fick utredningen i uppdrag att överväga och föreslå åtgärder

som särskilt stärker tillsynen över barns och ungas rättigheter inom socialtjänstens olika områden.

Två delbetänkanden överlämnades till regeringen i juni 2006:

- En bättre tillsyn av missbrukarvården (SOU 2006:57), och
- Ansvarsfull servering fri från diskriminering (SOU 2006:56).

Redovisning av uppdraget

Utredningstiden förlängs och utredaren ska redovisa uppdraget senast den 1 november 2007.

(Socialdepartementet)

Frågeställningar vid samtal med länsstyrelsernas personal

Länsstyrelsens resurser och effektivitet

- Är den sociala tillsynens placering inom länsstyrelsen och de relationer/beroenden till andra funktioner och nivåer som finns inom länsstyrelsen optimal och effektiv?
- Hur stor är graden av autonomi för den sociala tillsynen vad gäller verksamhetsplanering, beslut m.m.
- Hur sker arbetsledning, kompetensutveckling, metodutveckling, styrning av arbetet?
- Nationellt perspektiv – finns det inom ramen för länsstyrelsens arbete med social tillsyn?
- Hur ser man på den sociala tillsynens storlek/resurser (för liten/lagom/för stor i förhållande till länets befolkning eller yta)?
- ”Närhetsfaktorn”, har den någon betydelse i sammanhanget ?
- Intern samverkan/samarbete hur ser det ut?
- För- och nackdelar med nuvarande org.

Metoder för tillsyn

- Verksamhetstillsyn – individtillsyn
- Operativ tillsyn – ”kontorstillsyn”
- Planerade – oanmälda besök
- Äldreomsorg – handikappomsorg – Individ- och familjeomsorg
- Kontroll – råd och stöd
- Graden av systematik/struktur/planering av tillsynsbesöket

- Vad avgör vad som skall följas upp i tillsynen? – Följer man t.ex. upp samma förhållanden, företeelser som kommunerna gör själva i sin egen verksamhetsuppföljning?
- Skillnader/likheter i metoder/arbetssätt jämfört med andra länsstyrelser i regionen eller jämfört med länsstyrelser i glesbygd/storstad

Återkoppling/beslut

- Sker återkoppling och på vilket sätt? – skriftliga beslut, råd och stöd etc.?
- Vilken återkoppling fungerar bäst – ”mjuk” genom t.ex. samtal eller ”hård” via sanktioner?
- Rättar sig kommuner efter länsstyrelsens kritik/synpunkter/beslut ?
- Hur lång tid får kommunen normalt på sig att åtgärda kritik?

Tillsynens effekter

- Vad leder tillsynen till och hur vet man det?
- Hur följer man upp sitt tillsynsarbete överhuvudtaget, inte bara effekterna utan även resultaten i en vidare mening?

Tillsynens produktivitet/effektivitet

- Hur mycket tillsyn får man för pengarna och vad kostar det att uppnå önskvärda effekter?
- Arbetar man effektivt överlag? Hur vet man det?

Bedömningskriterier/indikatorer

- Har man tillsynskriterier och är dessa gemensamma med andra länsstyrelser?
- Om man inte har sådana kriterier eller indikatorer hur följer man då upp kvaliteten i socialtjänsten ?

Samarbete

- Vilket samarbete förekommer med andra aktörer och varför samarbetar man? Är samarbetet effektivt ?
- Behövs mer/mindre av samarbete/samverkan och varför ?

Statlig styrning

- Är den enhetlig, rimlig, rationell, effektiv etc ?

Socialstyrelsen

- Hur upplever man Socialstyrelsens roll centralt och regionalt?
- Hur tycker man att Socialstyrelsens arbete med normering fungerar?
- Hur tycker man att Socialstyrelsens tillsyn över hälso- och sjukvården fungerar?
- Hur ser man på att integrera den sociala tillsynen med hälso- och sjukvårdstillsynen?

Hållbarhetsperspektivet

- Hur ser man på begreppet Hållbar utveckling? Vad betyder det för den sociala tillsynen?
- Betyder hållbarhetsperspektivet något för själva tillsynens metoder/arbetssätt?
- Påverkar det effektiviteten när tillsynen sker inom ramen för ett mer samlat samhällsperspektiv? Kan man t.ex. anta att till-

synen blir mer slagkraftig eller är det kanske tvärtom att tillsynen försvinner i mängden bland alla olika frågor?

LVM/LVU-frågan

- Hur ställer sig länsstyrelsen till olika förslag att öka länsstyrelsens befogenheter när det gäller att få till stånd utredning/åtgärder för vissa personer i behov av tvångsvård?

Sammanfattningsvis alltid ta upp:

- Vilka metoder/arbetsätt man har när man granskar olika verksamheter/ärenden!
- Om det finns gemensamma bedömningskriterier!
- Hur besluten fattas och vad dom innehåller!
- Hur återkopplingen sker!
- Om man följer upp sina insatser och vad insatserna leder till (effektiviteten)!
- Hur man ser på sin länsstyrelse som organisation – ändamålsenlighet/effektivitet!
- Hur man ser på den sociala tillsynens uppgifter i förhållande till behov, resurser, befolkning, avstånd m.m.!
- Försöka göra jämförelser i olika frågor med andra länsstyrelsers verksamhet!
- Hur ser man på en integration av hälso- och sjukvårdstillsynen med socialtjänsttillsynen!
- Hur ser man på Socialstyrelsens roll/uppgifter!

Enkätfrågor om den sociala tillsynen till samtliga länsstyrelser

Vi ber Dig besvara bifogade frågor så snart som möjligt. Syftet med frågorna är att fånga upp några mer generella synpunkter på tillsynsarbetet. Vi har också för avsikt att via ett urval kommuner få socialtjänstens synpunkter på länsstyrelsens tillsynsroll, men även en bild av hur socialtjänsten kvalitetssäkrar sin verksamhet. Vi kommer naturligtvis även att på andra sätt kommunicera med såväl de myndigheter som bedriver tillsyn, som med brukarorganisationer som kan förmedla brukarnas/klienternas uppfattning om vilket värde tillsynen har för dem.

Vissa frågor är omfattande. Vi ber er dock att så långt möjligt försöka strukturera och koncentrera svaren. Om det finns många olika synpunkter och aspekter som ni vill belysa i något frågesvar ser vi gärna att ni prioriterar svaret till de mest väsentliga synpunkterna.

Utredningens direktiv bifogas som särskild bilaga.

Eventuella frågor besvaras av utredningens sekretariat.
Se brevhuvud för tel.nr.

Frågornas svar skickas till utredningen via e-post till kenneth.ennefors@social.ministry.se

Vi tar emot svaren snarast dock senast onsdagen den 22 juni.

Hälsningar
Kjell Stridsman

Myndighet/Län:
 Kontaktperson:
 Telefon:
 E-post:

1. Hur ser Ni på länsstyrelsens tillsynsroll och uppgifter ?

Av intresse för utredningen är bl.a. om tillsynsrollen är tydlig för alla berörda inom myndigheten eller om det finns olika uppfattningar i denna fråga. Av intresse är också att få beskrivet hur länsstyrelsen ser på sin "granskande" respektive "främjande" roll i tillsynen och de instrument som står till förfogande och används här. Andra aspekter som vi gärna ser belysta är hur myndigheten prioriterar mellan "operativ" tillsyn respektive "kontorstillsyn" samt mellan verksamhetstillsyn och individtillsyn. Vilka skäl ligger bakom valda prioriteringar?

2. Vilka av de verksamheter som i dag bedrivs vid länsstyrelsen – utöver de s.k. främjande aktiviteterna - anser Ni är av betydelse för att Ni skall kunna bedriva en social tillsyn av god kvalitet och med hög effektivitet ?

Av intresse för oss är att få beskrivet de funktioner/verksamheter/aktiviteter vid myndigheten som har en nära koppling till och betydelse för den sociala tillsynen men som kanske inte organisatoriskt hör till denna . Som exempel kan nämnas arbetet inom den regionala samhällsplaneringen.

3. Vilken ställning anser Ni att den sociala tillsynen har i förhållande till annan tillsyn/verksamhet som bedrivs inom länsstyrelsen ?

Här är vi intresserade av att få Er bedömning av den sociala tillsynens relation/status i förhållande till övriga tillsynsverksamheter samt andra verksamheter som bedrivs vid länsstyrelsen. Hur mycket samarbete sker exempelvis över enhetsgränserna ? Är det tillräckligt ? Finns det omständigheter som försvårar samarbete inom myndigheten ? En annan intressant frågeställning att få belyst är hur Ni ser på frågan om resursfördelningen mellan social tillsyn och andra verksamheter inom myndigheten, alltså vilka prioriteringar som görs och grunderna för dessa.

4. Hur ser förutsättningarna ut för att kunna rekrytera, utveckla och behålla kompetent personal ?

Finns t.ex. kompetensutvecklingsprogram och vad innehåller dessa ?

5. Finns långsiktigt ekonomiskt/organisatoriskt stabila förutsättningar för tillsynen ?

Vi vill gärna få belyst vad som krävs för tillsynens fortlevnad och utveckling på sikt och om Ni anser att dessa förutsättningar finns inom länsstyrelsen. Om så inte är fallet vill vi gärna få belyst vilka problem Ni ser – orsaker, möjliga lösningar etc.

6. Anser Ni att Ni klarar av att utföra statsmakternas uppdrag inom den resursram som gäller inom Er länsstyrelse ?

Vi är intresserade av Er bedömning av hurvida länsstyrelsen med nuvarande resurser klarar av att med tillräckligt hög kvalitet utöva tillsyn över de verksamheter som det åligger myndigheten att tillse. Om inte vill vi gärna få belyst om det finns områden/målgrupper som har en otillräcklig tillsyn eller om det t.o.m. finns områden/grupper som inte kan tillses överhuvudtaget.

7. Hur ser Ni på roll- och ansvarsfördelningen mellan länsstyrelserna och Socialstyrelsen inom den sociala tillsynen ?

Vi vill bl.a. få belyst om Ni uppfattar den nuvarande roll- och ansvarsfördelningen som ändamålsenlig och effektiv eller om den borde förändras i något eller några avseenden.

8. Hur ser Ni på samverkan/samarbete i tillsynen ?

Här vill vi få beskrivet hur samverkan/samarbetet i tillsynsarbetet med olika aktörer ser ut och fungerar samt dess betydelse för tillsynen. Vi tänker främst på Socialstyrelsen centralt och regionalt, Statens Institutionsstyrelse, kommuner i länet samt organisationer som på olika sätt företräder socialtjänstens klienter/brukare men också på samverkan/samarbete med andra länsstyrelser.

9. Hur ser Ni på den statliga styrningen av länsstyrelsens verksamhet inom den sociala tillsynen ?

Vi tänker på såväl formell som informell styrning från regeringskansliet, samt andra myndigheter.

10. Beskriv förtjänster och brister som Ni ser hos tillsynen vid Er myndighet så som den är organiserad och bedrivs i dag ?

Frågeställningen omfattas möjligen delvis av andra frågor i enkäten men här efterfrågar vi ha en mer samlad och koncentrerad bild av förtjänster och brister.

11. Finns tankar/förslag på hur den sociala tillsynen skulle kunna stärkas inom nuvarande organisation/resursram ?

12. Finns tankar/förslag på hur den sociala tillsynen skulle kunna stärkas om nuvarande förutsättningar kunde förändras vad gäller t.ex. resurser, organisation, ansvarsfördelning, tillsynsinstrument m.m. ?

13. Beskriv Era ev. reflektioner kring den sociala tillsynens utveckling under senare år ?

14. Har Ni några reflektioner kring hur tillsynsarbetet bedrivs inom andra "mjuka" områden – sjukvård, skola, alkohol m.m. – jämfört med hur Ni bedriver tillsyn inom det sociala området ?

15. Hur tror ni att medborgaren upplever den statliga tillsynen över den kommunala socialtjänsten ?

Upplever man t.ex. att länsstyrelsens tillsyn över socialtjänsten är väl känd och lätt tillgänglig ?

Kommun (samt stadsdel i Stockholm, Göteborg, Malmö)
Uppgiftslämnare
Befattning
Förvaltning (motsv.)

Kommunkod

Del 1 - Frågor om kvalitetsarbete inom handikappomsorgen (inkl. psykiskt funktionshindrade)

Frågorna avser kvalitetsarbete i handikappomsorgen oavsett utförare. I de fall annan utförare än kommunen svarar för hela eller delar av verksamheten skall också kvalitetsarbetet hos dessa utförare bedömas och vägas in i svaren.

1) Hur stor del av verksamheten inom handikappomsorgen bedrivs av annan utförare än kommunen ?

- 1 All verksamhet
- 2 En stor del av verksamheten
- 3 En viss del av verksamheten
- 4 Ingen verksamhet alls
- 5 Vet ej/kan ej bedöma

Ev. kommentar: _____

2) Finns det kommunala beslut, riktlinjer eller motsvarande styrning som reglerar hur man skall eller bör arbeta för att utveckla kvaliteten inom handikappomsorgen ?

- 1 En stor del av kvalitetsarbetet regleras genom sådan styrning
- 2 Styrning förekommer inom vissa områden eller vissa delar/aspekter av kvalitetsarbetet
- 3 Styrning förekommer endast i begränsad utsträckning
- 4 Styrning förekommer i princip inte
- 5 Vet ej/kan ej bedöma

Ev. kommentar : _____

3) I vilken utsträckning arbetas det inom handikappomsorgen med frågor om hur kvaliteten i verksamheten kan utvecklas och förbättras ? (försök att göra en samlad bedömning)

- 1 I hög utsträckning
- 2 I viss utsträckning
- 3 Inte alls
- 4 Vet ej/kan ej bedöma

Ev. kommentar: _____

4) Har personalen inom handikappomsorgen möjlighet att medverka i utbildningar eller annan kompetensutveckling som handlar om hur man kan arbeta för att öka kvaliteten i verksamheten ?

- 1 Ja, ofta
- 2 Ja, ibland
- 3 Nej
- 4 Vet ej/kan ej bedöma

Ev. kommentar: _____

5) Tillämpas något kvalitetssystem för hela eller delar av handikappomsorgen ? (så som ISO 9000, Total Quality Management (TQM) eller något annat liknande system)

- 1 Ja, följande system (ange även i vilken verksamhet): _____
-

- 2 Nej
- 3 Vet ej/kan ej bedöma

Ev. kommentar: _____

6) Används någon form av kvalitetsindikatorer vid uppföljning av kvaliteten inom handikappomsorgen, t.ex. i syfte att kunna följa utvecklingen över tid ?

- 1 Ja, i stor utsträckning
- 2 I viss/någon utsträckning
- 3 Sällan eller aldrig
- 4 Vet ej/kan ej bedöma

Ev. kommentar: _____

7) Hur har (i stort) kvaliteten i verksamheter inom handikappomsorgen utvecklats under de senaste två, tre åren med avseende på följande aspekter (a – k) ?

	Har blivit mycket bättre	Har blivit bättre	Ingen större förändring	Har blivit sämre	Har blivit mycket sämre	Vet ej/ svårt att bedöma
a) Bemötandet av den enskilde	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
b) Dokumentation av utredning, beslut och insatser	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
c) Rättssäkerhet i handläggning/beslut	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
d) Rutiner för intern/extern samverkan	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
e) Förhållningssätt och metoder i arbetet	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
f) Personalens kompetens	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
g) Upphandlings/inköpskompetens av varor och tjänster	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
h) Hantering av synpunkter och klagomål	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
i) Att identifiera och åtgärda avvikelser	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
j) Analys/bedömning av risker	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
k) Uppföljning och utvärdering	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6

Ev. kommentar: _____

8) Vilka är de största utmaningarna när det gäller att utveckla kvalitetsarbetet inom handikappomsorgen ? (kryssa för max fem alternativ)

(Obs, frågan avser ej kvaliteten i själva verksamheterna i sig (de tjänster som utförs i handikappomsorgen) utan vad som avses är regler, arbets sätt, rutiner, indikatorer m.m. som man kan använda sig av/stödja sig mot för att utveckla kvaliteten i verksamheten).

<input type="checkbox"/> 1	Att tolka/tillämpa statliga regelverk, allmänna råd, föreskrifter m.m. om kvalitetsarbete
<input type="checkbox"/> 2	Att utveckla kommunens egna övergripande regelverk/riktlinjer för kvalitetsarbetet
<input type="checkbox"/> 3	Att formulera mål och strategier för kvalitetsarbetet
<input type="checkbox"/> 4	Att åstadkomma ändamålsenliga rutiner/arbetsformer för kvalitetsarbetet – vem gör vad, när, hur etc.
<input type="checkbox"/> 5	Att precisera kvalitetsbegreppet, vad som kännetecknar god kvalitet
<input type="checkbox"/> 6	Att utveckla bra indikatorer för att kunna "mäta" kvaliteten
<input type="checkbox"/> 7	Att utveckla uppföljning/utvärdering/analys av verksamhetens kvalitet
<input type="checkbox"/> 8	Att utveckla dokumentation av kunskaper/erfarenheter från kvalitetsarbetet
<input type="checkbox"/> 9	Att utveckla återföring/återkoppling till verksamheten av kunskaper och erfarenheter från kvalitetsarbetet
<input type="checkbox"/>	Att utveckla brukar/klientmedverkan i kvalitetsarbetet
<input type="checkbox"/>	Att utveckla samarbete/samverkan med andra kommuner
<input type="checkbox"/>	Att utveckla samarbete/samverkan med länsstyrelsen
<input type="checkbox"/>	Att utveckla samarbete/samverkan med sjukvårdshuvudmannen
<input type="checkbox"/>	Att få tid/möjlighet att medverka i utbildningar om kvalitet
<input type="checkbox"/>	Att få tillräckligt med tid/möjligheter att kunna ägna sig åt kvalitetsarbete över huvudtaget
<input type="checkbox"/>	Annat:

<input type="checkbox"/>	Annat:
--------------------------	--------

Ev. kommentar: _____

Del 2 - Frågor om länsstyrelsens tillsynsarbete

9) I vilken utsträckning instämmer du i följande påståenden? (Kryssa något av alternativen Helt, Delvis, Inte alls, Vet ej/kan ej bedöma - **Obs!** endast **ett** svarsalternativ per påstående)

	Instämmer helt	Instämmer delvis	Instämmer inte alls	Vet ej/kan ej bedöma
a) Länsstyrelsen har god kompetens i frågor om handikappomsorg	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
b) Länsstyrelsen och vi har samma uppfattning om vad som kännetecknar god kvalitet i handikappomsorgen	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
c) Länsstyrelsen följer upp/kontrollerar relevanta förhållanden och företeelser i sin tillsyn	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
d) Länsstyrelsen använder sig av samma kvalitetsindikatorer som vi	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
e) Länsstyrelsen använder sig av ändamålsenliga metoder och tillvägagångssätt i tillsynsarbetet	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
f) Länsstyrelsen borde öka omfattningen av sin tillsyn	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
g) Länsstyrelsen återkopplar på ett bra sätt vad som framkommit i tillsynen	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
h) Påpekanden och kritik från länsstyrelsen är i allmänhet befogade	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
i) Länsstyrelsen är lyhörd och visar förståelse för våra synpunkter	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
j) Länsstyrelsen hjälper oss att utveckla kvaliteten i verksamheten	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
k) Vi känner väl till länsstyrelsens roll/uppgifter	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

l) Länsstyrelsen borde ägna sig mer åt främjande verksamhet, t.ex. råd och stöd	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
m) Länsstyrelsen borde ägna sig mer åt kontroll av att verksamheter uppfyller krav i lagar, föreskrifter m.m. regelverk	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
n) Länsstyrelsen som tillsynsmyndighet har en hög grad av auktoritet	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
o) Vårt samarbete och vår samverkan med länsstyrelsen fungerar bra	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

Ev. kommentar: _____

Kommun (samt stadsdel i Stockholm, Göteborg, Malmö)
Uppgiftslämnare
Befattning
Förvaltning (motsv.)

Kommunkod

Del 1 - Frågor om kvalitetsarbete inom individ- och familjeomsorgen

Frågorna avser kvalitetsarbete inom individ- och familjeomsorgen oavsett utförare. I de fall annan utförare än kommunen svarar för hela eller delar av verksamheten skall också kvalitetsarbetet hos dessa utförare bedömas och vägas in i svaren.

1) Hur stor del av verksamheten inom individ- och familjeomsorgen bedrivs av annan utförare än kommunen ?

- 1 All verksamhet
- 2 En stor del av verksamheten
- 3 En viss del av verksamheten
- 4 Ingen verksamhet alls
- 5 Vet ej/kan ej bedöma

Ev. kommentar: _____

2) Finns det kommunala beslut, riktlinjer eller motsvarande styrning som reglerar hur man skall eller bör arbeta för att utveckla kvaliteten inom individ- och familjeomsorgen ?

- 1 En stor del av kvalitetsarbetet regleras genom sådan styrning
- 2 Styrning förekommer inom vissa områden eller vissa delar/aspekter av kvalitetsarbetet
- 3 Styrning förekommer endast i begränsad utsträckning
- 4 Styrning förekommer i princip inte
- 5 Vet ej/kan ej bedöma

Ev. kommentar : _____

3) I vilken utsträckning arbetas det inom individ- och familjeomsorgen med frågor om hur kvaliteten i verksamheten kan utvecklas och förbättras ? (försök att göra en samlad bedömning)

- 1 I hög utsträckning
- 2 I viss utsträckning
- 3 Inte alls
- 4 Vet ej/kan ej bedöma

Ev. kommentar: _____

4) Har personalen inom individ- och familjeomsorgen möjlighet att medverka i utbildningar eller annan kompetensutveckling som handlar om hur man kan arbeta för att öka kvaliteten i verksamheten ?

- 1 Ja, ofta
- 2 Ja, ibland
- 3 Nej
- 4 Vet ej/kan ej bedöma

Ev. kommentar: _____

5) Tillämpas något kvalitetssystem för hela eller delar av individ- och familjeomsorgen ? (så som ISO 9000, Total Quality Management (TQM) eller något annat liknande system)

- 1 Ja, följande system (ange även i vilken verksamhet): _____
-

- 2 Nej
- 3 Vet ej/kan ej bedöma

Ev. kommentar: _____

6) Används någon form av kvalitetsindikatorer vid uppföljning av kvaliteten inom individ- och familjeomsorgen, t.ex. i syfte att kunna följa utvecklingen över tid ?

- 1 Ja, i stor utsträckning
- 2 I viss/någon utsträckning
- 3 Sällan eller aldrig
- 4 Vet ej/kan ej bedöma

Ev. kommentar: _____

7) Hur har (i stort) kvaliteten i verksamheter inom individ- och familjeomsorgen utvecklats under de senaste två, tre åren med avseende på följande aspekter (a – k) ?

	Har blivit mycket bättre	Har blivit bättre	Ingen större förändring	Har blivit sämre	Har blivit mycket sämre	Vet ej/ svårt att bedöma
a) Bemötandet av den enskilde	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
b) Dokumentation av utredning, beslut och insatser	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
c) Rättssäkerhet i handläggning/beslut	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
d) Rutiner för intern/ extern samverkan	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
e) Förhållningssätt och metoder i arbetet	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
f) Personalens kompetens	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
g) Upphandlings/ inköpskompetens av varor och tjänster	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
h) Hantering av synpunkter och klagomål	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
i) Att identifiera och åtgärda avvikelser	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
j) Analys/bedömning av risker	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
k) Uppföljning och utvärdering	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6

Ev. kommentar: _____

8) Vilka är de största utmaningarna när det gäller att utveckla kvalitetsarbetet inom individ- och familjeomsorgen ? (kryssa för max fem alternativ)

(Obs, frågan avser ej kvaliteten i själva verksamheterna i sig (de tjänster som utförs inom individ- och familjeomsorgen) utan vad som avses är regler, arbetssätt, rutiner, indikatorer m.m. som man kan använda sig av/stödja sig mot för att utveckla kvaliteten i verksamheten).

<input type="checkbox"/>	1	Att tolka/tillämpa statliga regelverk, allmänna råd, föreskrifter m.m. om kvalitetsarbete
<input type="checkbox"/>	2	Att utveckla kommunens egna övergripande regelverk/riktlinjer för kvalitetsarbetet
<input type="checkbox"/>	3	Att formulera mål och strategier för kvalitetsarbetet
<input type="checkbox"/>	4	Att åstadkomma ändamålsenliga rutiner/arbetsformer för kvalitetsarbetet – vem gör vad, när, hur etc.
<input type="checkbox"/>	5	Att precisera kvalitetsbegreppet, vad som kännetecknar god kvalitet
<input type="checkbox"/>	6	Att utveckla bra indikatorer för att kunna "mäta" kvaliteten
<input type="checkbox"/>	7	Att utveckla uppföljning/utvärdering/analys av verksamhetens kvalitet
<input type="checkbox"/>	8	Att utveckla dokumentation av kunskaper/erfarenheter från kvalitetsarbetet
<input type="checkbox"/>	9	Att utveckla återföring/återkoppling till verksamheten av kunskaper och erfarenheter från kvalitetsarbetet
<input type="checkbox"/>		Att utveckla brukar/klientmedverkan i kvalitetsarbetet
<input type="checkbox"/>		Att utveckla samarbete/samverkan med andra kommuner
<input type="checkbox"/>		Att utveckla samarbete/samverkan med länsstyrelsen
<input type="checkbox"/>		Att utveckla samarbete/samverkan med sjukvårdshuvudmannen
<input type="checkbox"/>		Att få tid/möjlighet att medverka i utbildningar om kvalitet
<input type="checkbox"/>		Att få tillräckligt med tid/möjligheter att kunna ägna sig åt kvalitetsarbete över huvudtaget
<input type="checkbox"/>		Annat:

<input type="checkbox"/>	Annat:

Ev. kommentar: _____

Del 2 - Frågor om länsstyrelsens tillsynsarbete

9) I vilken utsträckning instämmer du i följande påståenden? (Kryssa något av alternativen Helt, Delvis, Inte alls, Vet ej/kan ej bedöma - Obs! endast ett svarsalternativ per påstående)

	Instämmer helt	Instämmer delvis	Instämmer inte alls	Vet ej/kan ej bedöma
a) Länsstyrelsen har god kompetens i frågor om individ- och familjeomsorg	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
b) Länsstyrelsen och vi har samma uppfattning om vad som kännetecknar god kvalitet inom IFO-området	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
c) Länsstyrelsen följer upp/kontrollerar relevanta förhållanden och företeelser i sin tillsyn	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
d) Länsstyrelsen använder sig av samma kvalitetsindikatorer som vi	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
e) Länsstyrelsen använder sig av ändamålsenliga metoder och tillvägagångssätt i tillsynsarbetet	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
f) Länsstyrelsen borde öka omfattningen av sin tillsyn	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
g) Länsstyrelsen återkopplar på ett bra sätt vad som framkommit i tillsynen	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
h) Påpekanden och kritik från länsstyrelsen är i allmänhet befogade	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
i) Länsstyrelsen är lyhörd och visar förståelse för våra synpunkter	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
j) Länsstyrelsen hjälper oss att utveckla kvaliteten i verksamheten	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

k) Vi känner väl till länsstyrelsens roll/uppgifter	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
l) Länsstyrelsen borde ägna sig mer åt främjande verksamhet, t.ex. råd och stöd	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
m) Länsstyrelsen borde ägna sig mer åt kontroll av att verksamheter uppfyller krav i lagar, föreskrifter m.m. regelverk	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
n) Länsstyrelsen som tillsynsmyndighet har en hög grad av auktoritet	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
o) Vårt samarbete och vår samverkan med länsstyrelsen fungerar bra	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

Ev. kommentar: _____

Kommun (samt stadsdel i Stockholm, Göteborg, Malmö)
Uppgiftslämnare
Befattning
Förvaltning (motsv.)

Kommunkod

Del 1 - Frågor om kvalitetsarbete inom äldreomsorgen

Frågorna avser kvalitetsarbete i äldreomsorgen oavsett utförare. I de fall annan utförare än kommunen svarar för hela eller delar av verksamheten skall också kvalitetsarbetet hos dessa utförare bedömas och vägas in i svaren.

1) Hur stor del av verksamheten inom äldreomsorgen bedrivs av annan utförare än kommunen ?

- 1 All verksamhet
- 2 En stor del av verksamheten
- 3 En viss del av verksamheten
- 4 Ingen verksamhet alls
- 5 Vet ej/kan ej bedöma

Ev. kommentar: _____

2) Finns det kommunala beslut, riktlinjer eller motsvarande styrning som reglerar hur man skall eller bör arbeta för att utveckla kvaliteten inom äldreomsorgen ?

- 1 En stor del av kvalitetsarbetet regleras genom sådan styrning
- 2 Styrning förekommer inom vissa områden eller vissa delar/aspekter av kvalitetsarbetet
- 3 Styrning förekommer endast i begränsad utsträckning
- 4 Styrning förekommer i princip inte
- 5 Vet ej/kan ej bedöma

Ev. kommentar : _____

3) I vilken utsträckning arbetas det inom äldreomsorgen med frågor om hur kvaliteten i verksamheten kan utvecklas och förbättras ? (försök att göra en samlad bedömning)

- 1 I hög utsträckning
- 2 I viss utsträckning
- 3 Inte alls
- 4 Vet ej/kan ej bedöma

Ev. kommentar: _____

4) Har personalen inom äldreomsorgen möjlighet att medverka i utbildningar eller annan kompetensutveckling som handlar om hur man kan arbeta för att öka kvaliteten i verksamheten ?

- 1 Ja, ofta
- 2 Ja, ibland
- 3 Nej
- 4 Vet ej/kan ej bedöma

Ev. kommentar: _____

5) Tillämpas något kvalitetssystem för hela eller delar av äldreomsorgen ? (så som ISO 9000, Total Quality Management (TQM) eller något annat liknande system)

- 1 Ja, följande system (ange även i vilken verksamhet): _____
-

- 2 Nej
- 3 Vet ej/kan ej bedöma

Ev. kommentar: _____

6) Används någon form av kvalitetsindikatorer vid uppföljning av kvaliteten inom äldreomsorgen, t.ex. i syfte att kunna följa utvecklingen över tid ?

- 1 Ja, i stor utsträckning
- 2 I viss/någon utsträckning
- 3 Sällan eller aldrig
- 4 Vet ej/kan ej bedöma

Ev. kommentar: _____

7) Hur har (i stort) kvaliteten i verksamheter inom äldreomsorgen utvecklats under de senaste två, tre åren med avseende på följande aspekter (a – k) ?

	Har blivit mycket bättre	Har blivit bättre	Ingen större förändring	Har blivit sämre	Har blivit mycket sämre	Vet ej/ svårt att bedöma
a) Bemötandet av den enskilde	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
b) Dokumentation av utredning, beslut och insatser	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
c) Rättssäkerhet i handläggning/beslut	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
d) Rutiner för intern/extern samverkan	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
e) Förhållningssätt och metoder i arbetet	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
f) Personalens kompetens	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
g) Upphandlings/inköpskompetens av varor och tjänster	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
h) Hantering av synpunkter och klagomål	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
i) Att identifiera och åtgärda avvikelser	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
j) Analys/bedömning av risker	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
k) Uppföljning och utvärdering	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6

Ev. kommentar: _____

8) Vilka är de största utmaningarna när det gäller att utveckla kvalitetsarbetet inom äldreomsorgen ? (kryssa för max fem alternativ)

(Obs, frågan avser ej kvaliteten i själva verksamheterna i sig (de tjänster som utförs i äldreomsorgen) utan vad som avses är regler, arbetsätt, rutiner, indikatorer m.m. som man kan använda sig av/stödja sig mot för att utveckla kvaliteten i verksamheten).

<input type="checkbox"/>	1	Att tolka/tillämpa statliga regelverk, allmänna råd, föreskrifter m.m. om kvalitetsarbete
<input type="checkbox"/>	2	Att utveckla kommunens egna övergripande regelverk/riktlinjer för kvalitetsarbetet
<input type="checkbox"/>	3	Att formulera mål och strategier för kvalitetsarbetet
<input type="checkbox"/>	4	Att åstadkomma ändamålsenliga rutiner/arbetsformer för kvalitetsarbetet – vem gör vad, när, hur etc.
<input type="checkbox"/>	5	Att precisera kvalitetsbegreppet, vad som kännetecknar god kvalitet
<input type="checkbox"/>	6	Att utveckla bra indikatorer för att kunna "mäta" kvaliteten
<input type="checkbox"/>	7	Att utveckla uppföljning/utvärdering/analys av verksamhetens kvalitet
<input type="checkbox"/>	8	Att utveckla dokumentation av kunskaper/erfarenheter från kvalitetsarbetet
<input type="checkbox"/>	9	Att utveckla återföring/återkoppling till verksamheten av kunskaper och erfarenheter från kvalitetsarbetet
<input type="checkbox"/>		Att utveckla brukar/klientmedverkan i kvalitetsarbetet
<input type="checkbox"/>		Att utveckla samarbete/samverkan med andra kommuner
<input type="checkbox"/>		Att utveckla samarbete/samverkan med länsstyrelsen
<input type="checkbox"/>		Att utveckla samarbete/samverkan med sjukvårdshuvudmannen
<input type="checkbox"/>		Att få tid/möjlighet att medverka i utbildningar om kvalitet
<input type="checkbox"/>		Att få tillräckligt med tid/möjligheter att kunna ägna sig åt kvalitetsarbete över huvudtaget
<input type="checkbox"/>		Annat:

<input type="checkbox"/>	Annat:
--------------------------	--------

Ev. kommentar: _____

Del 2 - Frågor om länsstyrelsens tillsynsarbete

9) I vilken utsträckning instämmer du i följande påståenden? (Kryssa något av alternativen Helt, Delvis, Inte alls, Vet ej/kan ej bedöma - **Obs!** endast **ett** svarsalternativ per påstående)

	Instämmer helt	Instämmer delvis	Instämmer inte alls	Vet ej/kan ej bedöma
a) Länsstyrelsen har god kompetens i frågor om äldreomsorg	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
b) Länsstyrelsen och vi har samma uppfattning om vad som kännetecknar god kvalitet i äldreomsorgen	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
c) Länsstyrelsen följer upp/kontrollerar relevanta förhållanden och företeelser i sin tillsyn	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
d) Länsstyrelsen använder sig av samma kvalitetsindikatorer som vi	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
e) Länsstyrelsen använder sig av ändamålsenliga metoder och tillvägagångssätt i tillsynsarbetet	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
f) Länsstyrelsen borde öka omfattningen av sin tillsyn	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
g) Länsstyrelsen återkopplar på ett bra sätt vad som framkommit i tillsynen	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
h) Påpekanden och kritik från länsstyrelsen är i allmänhet befogade	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
i) Länsstyrelsen är lyhörd och visar förståelse för våra synpunkter	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
j) Länsstyrelsen hjälper oss att utveckla kvaliteten i verksamheten	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
k) Vi känner väl till länsstyrelsens roll/uppgifter	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

l) Länsstyrelsen borde ägna sig mer åt främjande verksamhet, t.ex. råd och stöd	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
m) Länsstyrelsen borde ägna sig mer åt kontroll av att verksamheter uppfyller krav i lagar, föreskrifter m.m. regelverk	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
n) Länsstyrelsen som tillsynsmyndighet har en hög grad av auktoritet	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
o) Vårt samarbete och vår samverkan med länsstyrelsen fungerar bra	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

Ev. kommentar: _____

Enkätfrågor till Sveriges Kommuner och Landsting och deras läns- och regionförbund

Frågor till Sveriges Kommuner och Landsting centralt angående länsstyrelsens och Socialstyrelsens tillsyn inom den kommunala socialtjänsten

Länsstyrelsens tillsyn

- 1) Hur ser ni på länsstyrelsens nuvarande roll och uppgifter som tillsynsmyndighet ?
- 2) Vad upplever ni som positivt i länsstyrelsens tillsynsarbete ?
- 3) Vad upplever ni som negativt ?
- 4) Finns förslag på hur länsstyrelsen skulle kunna arbeta annorlunda för att skapa bättre förutsättningar för kvalitetsutveckling inom socialtjänsten ? (vad gäller t.ex. deras roll, uppgifter, tillsynsinstrument, arbetssätt m.m.)
- 5) Hur upplever ni att samarbetet mellan länsstyrelsen och kommunerna fungerar, dels inom ramen för själva tillsynen, dels vad gäller andra frågor som handlar om att öka kvaliteten i verksamheten ?
- 6) Hur ser samarbetet ut mellan Sveriges kommuner och landsting och länsstyrelserna ?

Socialstyrelsens tillsyn

- 7) Hur ser ni på Socialstyrelsens nuvarande roll och uppgifter som tillsynsmyndighet inom socialtjänsten vad gäller
 - a) deras nationella tillsyn
 - b) deras regionala medicinska tillsyn
- 8) Beskriv vidare – på liknande sätt som vad gäller länsstyrelsernas verksamhet – förtjänster och brister i Socialstyrelsens tillsyn nationellt och regionalt, samarbete på olika nivåer samt ev. förslag på alternativa uppgifter, arbetssätt m.m. för Socialstyrelsen för att skapa bättre förutsättningar för kvalitetsutveckling inom socialtjänsten.

Frågor till Sveriges Kommuner och Landstings kommun/regionförbund om länsstyrelsens och Socialstyrelsens tillsyn inom den kommunala socialtjänstenLänsstyrelsens tillsyn

- 1) Hur ser ni på länsstyrelsens nuvarande roll och uppgifter som tillsynsmyndighet inom det sociala området?
- 2) Vad upplever ni som positivt med länsstyrelsens tillsynsarbete i ert län ?
- 3) Vad upplever ni som negativt ?
- 4) Har ni förslag på hur länsstyrelsen i ert län skulle kunna arbeta annorlunda för att skapa bättre förutsättningar för kvalitetsutveckling inom socialtjänsten ? (vad gäller t.ex. deras roll, uppgifter, tillsynsinstrument, arbetssätt m.m.)
- 5) Hur upplever ni att samarbetet i sociala frågor mellan länsstyrelsen och kommunerna i ert län fungerar, vad är bra och vad är mindre bra/dåligt ?
- 6) Hur ser samarbetet i sociala frågor ut mellan er i kommun/regionförbundet och länsstyrelsen i ert län ?

Socialstyrelsens tillsyn

- 7) Hur ser ni på Socialstyrelsens nuvarande roll och uppgifter som tillsynsmyndighet vad gäller:
- a) deras nationella tillsyn inom socialtjänsten
 - b) den regionala medicinska tillsyn inom socialtjänsten som bedrivs av Socialstyrelsens tillsynsenhet i er region
- 8) Hur ser ni på den medicinska tillsynen inom socialtjänsten vad gäller:
- a) förtjänster och brister i tillsynen
 - b) det samarbete som bedrivs mellan tillsynsenheten och kommunerna i ert län samt mellan tillsynsenheten och er i kommun/regionförbundet
 - c) möjliga alternativa uppgifter, arbetssätt m.m. för tillsynsenheten för att åstadkomma bättre förutsättningar för kvalitetsutveckling inom socialtjänsten i kommunerna i ert län.

Enkätfrågor om den sociala tillsynen till Socialstyrelsen

Frågor om social tillsyn m.m.

Vi ber Dig besvara bifogade frågor **så snart som möjligt dock senast måndagen den 10 oktober**. Syftet med frågorna är att fånga upp några mer generella synpunkter på tillsynsarbetet inom främst socialtjänsten. Även länsstyrelserna har besvarat en enkät med närliggande frågor. Vi har också för avsikt att via ett urval kommuner få socialtjänstens synpunkter på Socialstyrelsens och länsstyrelsernas tillsynsroll, men även en bild av hur socialtjänsten kvalitetssäkrar sin verksamhet. Vi kommer naturligtvis även att på andra sätt kommunicera med såväl de myndigheter som bedriver tillsyn, som med brukarorganisationer som kan förmedla brukarnas/klienternas uppfattning om vilket värde tillsynen har för dem.

Vissa frågor är omfattande. Vi ber er dock att så långt möjligt försöka strukturera och koncentrera svaren. Om det finns många olika synpunkter och aspekter som ni vill belysa i något frågesvar ser vi gärna att ni prioriterar svaret till de mest väsentliga synpunkterna.

Utredningens direktiv bifogas som särskild bilaga.

Eventuella frågor besvaras av utredningens sekretariat.

Se brevhuvud för tel.nr.

Frågornas svar skickas till utredningen via e-post till
kenneth.ennefors@social.ministry.se

Vi tar emot svaren snarast dock senast 10 oktober.

Hälsningar
Kjell Stridsman

Frågeställningarna berör tillsyn inom såväl Socialtjänst som hälso- och sjukvård. Som framgår av missivet till denna enkät är utredningen dock främst intresserad av sådan tillsyn som bedrivs inom socialtjänsten samt inom verksamheter som ligger i gränslandet mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård. Vi ber er därför att i svaren vara mer utförliga När ni beskriver sådan tillsyn jämfört med tillsyn som sker inom verksamheter som enbart omfattar om hälso- och sjukvård.

1. Hur ser Ni på Socialstyrelsens roll och uppgifter på nationell respektive regional/lokal nivå vad gäller tillsyn inom socialtjänsten respektive hälso- och sjukvården ?

Här vill vi att Ni beskriver Era olika roller och uppgifter inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården sett ur ett tillsynsperspektiv samt Er bedömning av om dessa roller/uppgifter är tydliga för myndigheten och om de är tillräckliga/ändamålsenliga i förhållande till de resultat som förväntas från tillsynsverksamheten. Vi vill också ha en beskrivning av de tillsynsmetoder och övriga arbetsmetoder/instrument som Ni använder Er av i tillsynsarbetet samt en bedömning av om dessa är tillräckliga/effektiva eller om Ni har behov av utökade befogenheter i något eller några avseenden.

När det gäller den regionala tillsynsverksamheten vill vi också ha en särskild redovisning av likheter och ev. skillnader i organisation, arbetssätt mellan olika RT-enheter.

2. Anser Ni att Socialstyrelsen – med de resurser som myndigheten för närvarande förfogar över – klarar av att utföra tillsyn inom Socialtjänst och hälso- och sjukvård i enlighet med statsmakternas uppdrag ?

Vi är intresserade av Er bedömning av huruvida Socialstyrelsen, med nuvarande resurser, klarar av att med tillräckligt hög kvalitet utöva tillsyn över de verksamheter/målgrupper som det åligger myndigheten att tillse inom Socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Om inte vill vi gärna få belyst om det finns verksamheter eller målgrupper som Ni - utifrån Era olika roller och uppgifter inom socialtjänst och hälso- och sjukvård – anser att Ni

13 Jämställdhets- och barnperspektiv m.m. i tillsynen

En av utredningens uppgifter enligt direktiven är att fördjupa sig i jämställdhets- och barnperspektiven inom ramen för tillsynen över socialtjänsten. De mänskliga rättigheterna är den gemensamma utgångspunkten för utredningens arbete i denna del och inleder därför detta kapitel. I två egna avsnitt behandlas därefter jämställdhet mellan kvinnor och män samt barnets perspektiv i socialtjänsten och hälso- och sjukvården.

13.1 De mänskliga rättigheterna

13.1.1 Bakgrund

De mänskliga rättigheterna är de rättigheter som staterna genom internationella överenskommelser garanterar den enskilda människan.¹ De mänskliga rättigheterna innebär att hela den offentliga sektorn – ytterst sett regeringen – har skyldigheter gentemot enskilda människor. FN:s allmänna förklaring om de mänskliga rättigheterna från 1948 är ett av de viktigaste internationella dokumenten om mänskliga rättigheter. I förklaringens första artikel uttrycks den grundläggande principen ”alla människor är födda fria och lika i värde och rättigheter”. Sedan förklaringen antogs har det internationella systemet för skydd av de mänskliga rättigheterna byggts ut och utvecklats genom en rad konventioner och andra dokument.

Under 2006 antog riksdagen en nationell handlingsplan för de mänskliga rättigheterna för åren 2006-2009 (Skr. 2005/06:95). Samma år tillsattes en delegation, Delegationen för mänskliga rättigheter i Sverige (MR-delegationen) (dir. 2006:27, 2007:114). Delegationens huvuduppgift är att stödja det långsiktiga arbetet

¹ 135 åtgärder för mänskliga rättigheter i Sverige – En förkortad version av regeringens nationella handlingsplan för de mänskliga rättigheterna. Regeringskansliet; 2006

med att säkerställa full respekt för mänskliga rättigheter i Sverige. Detta görs bl.a. genom stöd i form av information, kunskap och debatt i ämnet. MR-delegationen beräknas slutföra sitt arbete den 31 mars 2010.

De mänskliga rättigheterna delas ofta in i dels medborgerliga och politiska rättigheter, dels ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter. De medborgerliga och politiska rättigheterna är till för att skydda enskilda människors frihet när det gäller t. ex. tankar, åsikter, religion och föreningstillhörighet. De medborgerliga och politiska rättigheterna ställer även krav på staten i politiska och rättsstatliga avseenden, t. ex. när det gäller fria, regelbundna och hemliga val och tillgång till domstolsprövning. De medborgerliga och politiska rättigheterna skyddar också enskilda människor mot olika former av övergrepp. De ekonomiska, sociala och kulturella rättigheterna ska tillgodose enskilda människors grundläggande behov av exempelvis arbete, utbildning, en tillfredsställande levnadsstandard och hälsa. De ger också etniska, religiösa och kulturella minoriteter och urfolk rätten att behålla och utveckla en egen identitet.

Vissa principer är centrala i politiken för de mänskliga rättigheterna och dessa gäller både på internationell och nationell nivå. En av principerna är att de mänskliga rättigheterna är *universella*; dvs. de gäller för alla människor, utan åtskillnad och ska respekteras över hela världen, oavsett land, kultur eller specifik situation. Nationellt får denna princip den konsekvensen att företrädare från stat, landsting och kommuner aldrig får tolka rättigheterna olika eller ge dem olika vikt beroende på den kränkta personens kultur eller religion.

En annan central princip är de mänskliga rättigheternas *odelbarhet*, vilket innebär att alla mänskliga rättigheter är lika viktiga, ömsesidigt samverkande och en del av samma helhet.

En tredje central princip är principen om *likabehandling*. Detta innebär att alla människor ska tillerkännas de mänskliga rättigheterna "...utan diskriminerande åtskillnad på grund av kön, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionshinder, sexuell läggning, ålder eller annan omständighet som gäller den enskilde som person".² Arbetet med att bekämpa diskriminering är således centralt.

² Nationell handlingsplan för de mänskliga rättigheterna 2006-2009, regeringens skrivelse 2005/06:95, s. 16-17

13.1.2 Diskrimineringslagstiftningen

Den svenska diskrimineringslagstiftningen är i dag uppdelad på sju olika lagar. De täcker olika diskrimineringsgrunder och samhällsområden. Fyra av dem är inriktade mot arbetslivet, två av dem mot verksamhet och utbildning enligt skollagen, en mot högskoleområdet och en mot ett stort antal områden, däribland socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Den senare är lagen (2003:307) om förbud mot diskriminering som har som syfte att motverka diskriminering som har samband med någon av diskrimineringsgrunderna kön, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, sexuell läggning eller funktionshinder. Statens ombudsmän mot diskriminering, Jämställdhetsombudsmannen, Diskrimineringsombudsmannen, Ombudsmannen mot diskriminering på grund av sexuell läggning, samt Handikappombudsmannen har tillsynsansvar enligt diskrimineringslagstiftningen. Mål om tillämpningen av förbuden mot diskriminering ska handläggas enligt reglerna om rättegången i tvistemål.

Diskrimineringskommittén föreslår i sitt slutbetänkande *En sammanhållen diskrimineringslagstiftning* (SOU 2006:22) att en ny diskrimineringslag ersätter de i dag sju olika lagarna. Den nuvarande lagen (2003:307) om förbud mot diskriminering gäller diskrimineringsgrunderna kön, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionshinder och sexuell läggning. Kommittén konstaterar dock att varken diskrimineringsgrunden kön eller funktionshinder gäller för området socialtjänst m.m. För området hälso- och sjukvård gäller inte heller diskrimineringsgrunden kön. Kommittén föreslår därför att både kön och funktionshinder ska omfattas som diskrimineringsgrunder för området socialtjänsten m.m. samt det förstnämnda även för området hälso- och sjukvård. När det gäller diskrimineringsgrunden kön inom socialtjänsten skriver dock kommittén följande: "Förbudet mot könsdiskriminering gäller dock inte i fråga om insatser inom socialtjänsten, om olika behandling av kvinnor och män kan motiveras av ett berättigat mål och de medel som används för att uppnå målet är lämpliga och nödvändiga."³Kommittén föreslår således ett generellt undantag för skyddet av kön. Här handlar det om situationer där olika insatser eller behandlingsmetoder erbjudits kvinnor respektive män och som kan komma i strid mot likabehandlingsprincipen. Detsamma gäller rimliga särbehandlingar av kvinnor och

³ SOU 2006:22, s. 510

män och som med andra ord kan komma att stå i strid med diskrimineringsförbudet. Det gäller t.ex. skyddat boende för kvinnor som blivit utsatta för våld i nära relationer, eller särskilt utformade insatser för hemlösa kvinnor med missbruksproblem.

När det gäller diskrimineringsgrunden funktionshinder menar kommittén att det inte föreligger något behov av undantag, så som när det gäller kön. Här handlar det om att formella eller andra sakliga förutsättningar för att t.ex. få en viss insats eller viss behandling vid handläggningen av ärendet ska vara uppfyllda för att diskriminering ska kunna konstateras. Kommittén anser att man inte har funnit några bestämmelser inom hälso- och sjukvårdens område eller andra skäl som skulle motivera ett undantag från könsdiskriminering. Diskrimineringskommitténs förslag bereds för närvarande inom Regeringskansliet.

13.1.3 Etnisk tillhörighet

Flera forskningsstudier har visat att många barn och ungdomar i invandrarfamiljer lever i särskild utsatthet. Många gånger har familjerna dålig ekonomi och sämre villkor på både arbetsmarknaden och bostadsmarknaden. Oavsett vad utsattheten beror på kan den leda till en ökad risk för att barnen behöver särskilda vård- och omsorgsinsatser från samhället. Barn och unga med invandrarbakgrund är överrepresenterade i den sociala barn- och ungdomsvården, framförallt när det gäller vård utanför hemmet.⁴

Frågan om bristen på och behovet av kulturkompetens hos tjänstemän inom socialtjänsten som möter familjer med utländsk bakgrund har länge varit aktuell. Kritik har bl.a. riktats mot socialtjänsten för att inte ha tilltro till invandrarföräldrars förmåga att ta hand om sina barn och för att invandrarfamiljer sällan anlitas av socialtjänsten som familjehem eller för att lösa problemen.

En av Socialstyrelsen nyligen publicerad studie *Omhändertaganden av romska barn*, ger ytterligare stöd för ovanstående.⁵ Studien belyser omhändertagandet av romska barn för vård enligt LVU och initierades bl.a. efter att representanter för regeringens råd för romska frågor hade påpekat att omhändertagandet av romska barn hade ökat under de senaste åren. Utifrån den statistik

⁴ Rapport Integration 2005, bilaga Institutionella praktiker och den "andre" – en studie om ungdomar med utländsk bakgrund och mötet med välfärdsstatliga institutioner i Sverige, Greta Sandberg. Integrationsverket; 2006

⁵ Omhändertaganden av romska barn. Socialstyrelsen; 2006

som finns att tillgå, menar Socialstyrelsen att det är svårt att uttala sig om det skulle ha skett någon ökning av antalet omhändertagna romska barn eller om de skulle vara överrepresenterade bland de barn som omhändertagits för vård enligt LVU. Däremot konstaterar styrelsen att socialtjänsten brister i att tillgodose barnens rätt till att behålla och utveckla sin kulturella identitet och sitt språk. Detta blir av särskild vikt då romer är en erkänd svensk minoritet och bl.a. har rätt att lära sig sitt minoritetsspråk. Socialstyrelsen anser att socialtjänsten bör se de romska organisationerna som en resurs och utveckla samarbete med dem. Man bör dessutom oftare och bättre använda sig av familjens sociala nätverk som finns runt om det enskilda barnet.

Socialtjänstens arbete kring hedersrelaterat våld och patriarkala familjestrukturer, ställer också särskilda krav på kunskap och kompetens. Institutet för utveckling av metoder i socialt arbete (IMS) vid Socialstyrelsen, konstaterar dock i en internationell kartläggning över arbete med hedersrelaterat våld, att såväl tillgången till och efterfrågan på empiriskt baserat metodstöd kring dessa frågor hittills har varit svag.⁶ Samhällets insatser på området har varit relativt begränsade, men har ökat under senare år; bl.a. med anledning av statsmakternas beslut om särskilda medel för uppbyggnad av verksamheter.

Länsstyrelserna och Socialstyrelsen har sedan 2003 erhållit medel för insatser i form av fler skyddade boenden och förebyggande insatser (t.ex. utbildningsinsatser och nätverksbyggande). I den senaste uppföljningsrapporten konstaterar Socialstyrelsen och länsstyrelserna att det har skett en tydlig utveckling och att medvetenheten om hedersrelaterat våld och hedersrelaterade frågor har blivit större. Såväl i perspektivet insatser som i resultat har det gjorts framsteg. När det gäller insatser för pojkar/unga män noteras också en större uppmärksamhet och medvetenhet än tidigare. Däremot är uppmärksamheten mot de ungdomar som riskerar att utsättas för hedersrelaterat våld på grund av sin sexuella läggning, fortsatt låg.⁷

I en rapport från Socialstyrelsen har man genom en enkätundersökning till ett stort antal gymnasieungdomar försökt att kartlägga förekomsten av hedersrelaterat hot och våld mot ungdomar från nära anhöriga. Även om resultatet ska tolkas med för-

⁶ Insatser mot hedersrelaterat våld – resultatutvärderingar i andra länder. IMS, Socialstyrelsen; 2006

⁷ Uppföljning av medel för insatser mot hedersrelaterat våld, delrapport avseende medel till länsstyrelserna 2004-2005. Socialstyrelsen; 2006

siktighet (p.g.a. ett stort bortfall) tyder undersökningen på att mellan två och tre procent av flickorna (cirka 1 400) och nästan två procent av pojkarna (cirka 1 100) tror att anledningen till att de har varit utsatta för kränkande behandling, hot och/eller våld, beror på att de vuxna tycker att ungdomarna har dragit skam över familjen.⁸

13.1.4 Funktionshinder

I regeringens proposition *Från patient till medborgare - en nationell handlingsplan för handikappolitiken* (prop. 1999/2000:79) anges de handikappolitiska målen. De är:

- en samhällsgemenskap med mångfald som grund,
- att samhället utformas så att människor med funktionshinder i alla åldrar blir fullt delaktiga i samhällslivet,
- jämlikhet i levnadsvillkor för flickor och pojkar, kvinnor och män med funktionshinder.
- Det handikappolitiska arbetet ska inriktas särskilt på:
- att identifiera och undanröja hinder för full delaktighet i samhället för människor med funktionshinder,
- att förebygga och bekämpa diskriminering mot personer med funktionshinder,
- att ge barn, ungdomar och vuxna med funktionshinder förutsättningar för självständighet och självbestämmande. Arbetet ska bedrivas med ett medborgarperspektiv.

I propositionen, som är en handlingsplan för handikappolitiken, föreslås ändringar i LSS och socialtjänstlagen. Länsstyrelserna ska i sin tillsynsfunktion verka för att kommuner och landsting planerar för att kunna tillgodose framtida stöd- och servicebehov. Länsstyrelsen får vidare förelägga en kommun eller ett landsting vid vite att följa en lagakraftvunnen dom som ger en enskild rätt till vissa insatser enligt respektive lag. Förslagen beslutades av riksdagen. Den senare bestämmelsen har därefter ändrats på så sätt att möjligheten att förelägga vite har ersatts av att länsstyrelsen under vissa förutsättningar får ansöka om en särskild avgift (s.k. sanktionsavgift) hos länsrätten.

⁸ "Frihet och ansvar, En undersökning om gymnasieungdomars upplevda frihet att själva bestämma över sina liv". Socialstyrelsen; 2007

FN-konventionen för funktionshindrade personers rättigheter

FN:s generalförsamling antog med konsensus den 13 december 2006 konventionen om rättigheter för personer med funktionshinder och tillhörande fakultativa protokoll om individuell klagorätt. Konventionen bygger på icke-diskriminering och betonar betydelsen av tillgänglighet för att göra det möjligt för personer med funktionshinder att leva oberoende och fullt ut delta på alla livets områden. Enligt konventionen ska konventionsstaterna bl.a. vidta lämpliga åtgärder för att se till att personer med funktionshinder får tillgång på samma villkor som andra till den fysiska miljön, transporter, information och kommunikationsteknik m.m. samt tjänster som är tillgängliga för eller erbjuds allmänheten. Konventionen och det fakultativa protokollet öppnades för under-tecknande och ratifikation den 30 mars 2007.

Den svenska regeringen har undertecknat konventionen och påbörjat en process som syftar till ratificering.

13.2 Jämställdhet mellan kvinnor och män

13.2.1 Jämställdhetspolitik och jämställdhetsintegrering

Det övergripande målet för svensk jämställdhetspolitik är att kvinnor och män ska ha samma makt att forma samhället och sina egna liv (prop. 2005/06:155). Detta mål och med efterföljande delmål (se ruta nedan) antogs av riksdagen våren 2006 (bet. 2005/06:AU11, rskr. 2005/06:257).

Övergripande mål

- Kvinnor och män skall ha samma makt att forma samhället och sina egna liv.
- Delmål
- *Jämn fördelning av makt och inflytande.* Kvinnor och män skall ha samma rätt och möjlighet att vara aktiva samhällsmedborgare och att forma villkoren för beslutsfattandet.
- *Ekonomisk jämställdhet.* Kvinnor och män skall ha samma möjligheter och villkor i fråga om utbildning och betalt arbete som ger ekonomisk självständighet livet ut.

- *En jämn fördelning av det obetalda hem- och omsorgsarbetet.* Kvinnor och män skall ta samma ansvar för hemarbetet och ha möjlighet att ge och få omsorg på lika villkor.
- *Mäns våld mot kvinnor ska upphöra.* Kvinnor och män, flickor och pojkar, skall ha samma rätt och möjlighet till kroppslig integritet.

Regeringen har i budgetpropositionen för 2008 föreslagit att målen för jämställdhetspolitiken förtydligas och konkretiseras i vissa avseenden (prop. 2007/08:1, utgiftsområde 14, jämställdhetspolitik).

En viktig del i arbetet med att nå målen sker genom *jämställdhetsintegrering*. Jämställdhetsintegrering är en strategi som funnits i Sverige sedan 1994. Den innebär att ett jämställdhetsperspektiv integreras i alla politik- och verksamhetsområden och i alla led av beslutsfattande, planering och utförande av verksamheter inom dessa områden.

13.2.2 Jämställdhet och jämlikhet i lagstiftningen

I *Regeringsformen*, 1 kap 2 § stadgas att den offentliga makten ska utövas med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans frihet och värdighet. Vidare slås fast att ”Det allmänna skall verka för att alla människor skall kunna uppnå delaktighet och jämlikhet i samhället. Det allmänna skall motverka diskriminering av människor på grund av kön, hudfärg, nationellt eller etniskt ursprung, språklig eller religiös tillhörighet, funktionshinder, sexuell läggning, ålder eller annan omständighet som gäller den enskilde som person.”

Regeringsformen slår också fast att: ”lag eller annan föreskrift får ej innebära att någon medborgare missgynnas därför att han med hänsyn till ras, hudfärg eller etniskt ursprung tillhör minoritet (15 §) samt att lag eller annan föreskrift får ej innebära att någon medborgare missgynnas på grund av sitt kön, om ej föreskriften utgör led i strävanden att åstadkomma jämställdhet mellan män och kvinnor eller avser värnplikt eller motsvarande tjänsteplikt (16 §).” *Jämställdhetslagen* (1991:433) är inriktad mot arbetslivet generellt och ska främja kvinnors och mäns lika rätt i fråga om arbete, anställnings- och andra arbetsvillkor samt utvecklingsmöjligheter i arbetet. Jämställdhetsombudsmannen (JämO) är den myndighet som ansvarar för tillsynen av denna lag, i första hand genom att

försöka förmå arbetsgivare att frivilligt följa jämställdhetslagen. JämO har också möjlighet att verka för föreläggande av vite, samt driva diskrimineringstvister i domstol.

För vissa myndigheter, 37 stycken enligt Statskontorets rapport *En effektivare jämställdhetspolitik* (2005:1), finns krav på externt jämställdhetsarbete i instruktionen. För Arbetsmarknadsstyrelsen tillsammans med arbetsförmedlingarna, dvs. hela Arbetsmarknadsverket, sägs att huvuduppgiften för arbetsmarknadspolitiken är "...att motverka en könsuppdelad arbetsmarknad och på andra sätt bidra till ökad jämställdhet mellan kvinnor och män...".⁹ I förordningen (2002:864) med länsstyrelseinstruktion anges att det ska finnas en särskild sakkunnig för jämställdhet. I förordningen (2002:1160) med instruktion för Statens skolverk står att man ska integrera ett jämställdhetsperspektiv i verksamheten.

Motsvarande reglering av kommunernas jämställdhetsarbete förekommer endast i ett fåtal av de lagar som styr vissa av kommunernas verksamheter. En grundläggande utgångspunkt är kommunallagen (1991:900) där det i 2 kap. 2 § anges att "kommuner och landsting ska behandla alla sina medlemmar lika, om det inte finns sakliga skäl för något annat." Det innebär att det inte är tillåtet att särbehandla kommunmedlemmar eller grupper av kommunmedlemmar på annat än objektiv grund. Andra lagar som vänder sig mot kommunerna och där jämställdhetskravet är särskilt tydligt är *skollagen* (1985:1100); "...Särskilt ska den som verkar inom skolan 1. främja jämställdhet mellan könen..." samt i läroplanerna, t.ex. "Människolivets okränkbarhet, individens frihet och integritet, alla människors lika värde, jämställdhet mellan kvinnor och män, samt solidaritet med svaga och utsatta är de värden som skolan ska gestalta och förmedla..." (Lpo94).

Jämställdheten i lagstiftningen inom socialtjänstens område

Ett tydligt jämställdhetsperspektiv saknas i socialtjänstlagen, i lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, i lagen med särskilda bestämmelser för vård av unga och i lagen om vård av missbrukare i vissa fall. Detta konstateras även i Socialstyrelsens rapport *Jämställd socialtjänst? Könsperspektiv på socialtjänsten* (2004). Den tydligaste formuleringen i jämställdhetshänseende är socialtjänstlagens portalparagraf, (1 kap. 1 §) rörande socialtjänstens mål.

⁹ Förordning (2000:68) om den arbetsmarknadspolitiska verksamheten, § 3

1 § Samhällets socialtjänst skall på demokratins och solidaritetens grund främja människornas

- ekonomiska och sociala trygghet,
- jämlikhet i levnadsvillkor,
- aktiva deltagande i samhällslivet.

Socialtjänsten skall under hänsynstagande till människans ansvar för sin och andras sociala situation inriktas på att frigöra och utveckla enskildas och gruppers egna resurser.

Verksamheten skall bygga på respekt för människornas självbestämmanderätt och integritet.

Här nämns begreppet *jämlikhet* vilket är ett mycket vidare begrepp än jämställdhet och som av Statistiska centralbyrån (SCB) definieras som "... rättvisa förhållanden mellan alla individer och grupper i samhället och utgår ifrån att alla människor har lika värde oavsett kön, ras, religion, social tillhörighet m.m. Jämställdhet är en av de viktigaste jämlikhetsfrågorna"¹⁰. Därmed kan man säga att det finns stöd för jämställdhetsarbete i socialtjänsten utifrån vad som sägs i portalparagrafen.

I förarbetena till socialtjänstlagen (prop. 1979/80:1) sägs att socialtjänsten inte kan förverkliga portalparagrafens mål och åstadkomma t.ex. jämlikhet i levnadsvillkor. Snarare ska socialtjänsten främja en sådan utveckling och utgör då en faktor bland många. Socialtjänsten ska medverka i en samhällsutveckling som syftar till jämlikhet i levnadsvillkor och social och ekonomisk trygghet för människorna. Detta gäller naturligtvis såväl män som kvinnor.

Vidare saknas begreppet *kön* i socialtjänstlagen liksom i LSS, LVU och LVM. Här uttrycks individen som "den enskilde" och inte som "kvinnan eller mannen". Inte heller i förarbetena till socialtjänstlagen har "kön" nämnts. I ovan nämnda rapport från Socialstyrelsen dras slutsatsen att detta kan förklaras med att tyngdpunkten i socialtjänstlagen ligger på *individens* behov och därmed har könsperspektivet gjorts osynligt. Enligt den utredning som haft i uppdrag att hjälpa statsförvaltningen att analysera sin verksamhet för att se och åtgärda bristerna, JämStöd (dir. 2005:7, 2006:1), kan det ha könsmissiga konsekvenser att göra en lagtext könsneutral. Att skriva bort könet i lagtexten kan leda till att man missar att

¹⁰ På tal om kvinnor och män. Lathund om jämställdhet. SCB; 2004

upptäcka skillnader mellan kvinnor och män, t.ex. när det gäller förekomst av behov och insatser inom ramen för socialtjänsten.

När det gäller tillsynen över socialtjänsten nämns inte jämställdhet eller kön i lagstiftningen.

Jämställdheten i lagstiftningen inom hälso- och sjukvårdens område

I likhet med den reglering som rör socialtjänsten uttrycks inte något om jämställdhet i regleringen inom hälso- och sjukvårdsområdet. Utgångspunkten är "patienten" eller den "enskilde" och sålunda råder ett könsneutralt uttryckssätt. Till skillnad från förarbetena till socialtjänstlagen, nämns i förarbetena för hälso- och sjukvårdslagen begreppet kön.

13.2.3 Socialtjänsten och jämställdheten i praktiken

I Socialstyrelsens rapport *Jämställd socialtjänst?* görs en grundlig genomgång av socialtjänstens alla delar sett ur ett jämställdhetsperspektiv. I flera fall drar Socialstyrelsen den slutsatsen att den könsuppdelade statistiken, inte bara den mellan kvinnor och män, utan också den mellan flickor och pojkar, brister. I flera fall anser Socialstyrelsen också att det behövs mer forskning och ökad kunskap på nationell nivå, men också bland personalen i socialtjänsten. Där statistik och olika studier ändå finns, förekommer skillnader mellan kvinnor och män i så gott som alla delar av socialtjänsten.

Stöd och service till personer med funktionsbinder

I Socialstyrelsens lägesrapport för handikappomsorgen 2005, konstateras att kvinnor och män får olika insatser av socialtjänsten. Insatserna enligt LSS är relativt jämnt fördelade för kvinnor och män. Undantagen är insatser av kontaktperson, bostad med särskild service för vuxna och daglig verksamhet där det är fler män än kvinnor som får insatser. I övrigt gäller att män oftare än kvinnor får bilstöd medan kvinnorna beviljas färdtjänst i större utsträckning. Männerna har i större omfattning anställning med lönebidrag eller genom Samhall. Kvinnorna har i stället i högre grad insatser som sjuk- och aktivitetsersättning. Fler män än kvinnor beviljas

assistansersättning enligt lagen (1993:389) om assistansersättning (LASS), medan fler kvinnor än män har handikappersättning.

Socialstyrelsen menar att kvinnor med funktionshinder riskerar att bli dubbelt utsatta, när det gäller möjligheten att få ett arbete, än männen. Detta eftersom kvinnorna oftare har insatser som ersätter olika former av sysselsättning och arbete, medan männen har aktiverande insatser inriktade på arbetslivet.¹¹ Socialstyrelsen konstaterar i rapporten *Jämställd socialtjänst?* att i underlag om socialtjänstens insatser för personer med funktionshinder ur ett könsperspektiv ”finns stor osäkerhet och ett stort behov av kunskapsutveckling.”¹²

Vård och omsorg om äldre

Kvinnor har en högre medellivslängd än män och har ofta levt tillsammans med äldre män¹³. Kvinnor överlever ofta sina män och därför är den största målgruppen för äldreomsorgen ensamboende kvinnor. Samtidigt är de äldre männen ofta sammanboende och har därmed möjlighet att få hjälp av sin hustru eller partner. En ensamboende äldre kvinna får antingen vända sig till sina barn eller andra närstående eller till socialtjänsten för att få hjälp. Dessa kvinnor har dock ofta sämre förutsättningar att betala för hemtjänst, då de har lägre inkomster och högre boendekostnader än övriga äldre. Fler kvinnor än män avstår också helt eller delvis från hemtjänst på grund av avgiften. Relativt sett har dock skillnaderna mellan kvinnor och män blivit mindre. Detta förklaras till stor del av bestämmelser om förbehållsbelopp och avgiftsgrundade inkomster som ska skydda mot alltför höga avgifter för äldre personer med låga inkomster och höga boendekostnader (den s.k. maxtaxan).

Studier har gjorts av hur äldre människors behov av hjälp blir tillgodosedda, när de fortfarande bor hemma.¹⁴ När den kommunala äldreomsorgen har minskat har detta medfört behov av mer hjälp från anhöriga, främst av hustrur och döttrar, samt mer hjälp köpt på marknaden. Sammanboende äldre män får hjälp av sin hustru i 76 procent av fallen, medan motsvarande siffra för de äldre kvinnorna är 52 procent. Bland de ensamboende äldre är det mer

¹¹ Lägesrapporter 2005, Handikappomsorg., Socialstyrelsen; 2006

¹² Jämställd socialtjänst? Könsperspektiv på socialtjänsten. Socialstyrelsen; 2004, s. 160

¹³ Lägesrapporter 2005, Vård och omsorg om äldre. Socialstyrelsen; 2006

¹⁴ Szebehely, 2006, Jämstöd konferens om jämställdhetsperspektiv i tillsynen av äldreomsorgen, augusti 2006

vanligt att männen får hemtjänst än anhörighjälp, medan äldre ensamstående kvinnor får mer hjälp av anhöriga än av hemtjänsten. Detta trots att långt fler äldre kvinnor får hjälp från anhöriga än vad de föredrar; det finns ett större glapp mellan önskemål och faktisk hjälp hos kvinnor än män.

Individ- och familjeomsorgen

Antalet barn och unga som får insatser har varit konstant mellan åren 2000-2004. När det gäller omedelbart omhändertagande har det skett en markant ökning för flickorna.

Från Statens institutionsstyrelse (SiS) har man också påtalat att flickor med missbruk får vänta längre innan de får hjälp än vad pojkarna behöver göra i samma situation. Flickorna mår också betydligt sämre än pojkarna när de kommer till SiS ungdomshem, de har deltagit i öppenvårdsprogram i bara hälften så stor utsträckning som pojkarna, och färre har haft kontaktperson eller kontaktfamilj.¹⁵

I rapporten *Flickor och pojkar på institution*, belyses vården av ungdomarna ur ett könsperspektiv. Utifrån författarnas studie av två ungdomsinstitutioner, drar de slutsatsen att det finns särskilda könsbestämda normer som styr uppfattningen om kvinnligt och manligt bland personalen. Dessa normer påverkar både arbetsindelning och också hur man beskriver flickors och pojkars problem. Till exempel är det de manliga behandlarna som tar hand om upprätthållande av det institutionella regelverket, vilket ibland kräver fysiskt våld eller hot om detta, medan kvinnorna tar hand om ungdomarnas känslor.¹⁶ Författarna menar att organisationen genomsyras av en manlig normativitet, vilket gör att flickors problem inte sällan beskrivs som allvarligare än pojkarnas, oftast också uttryckt som psykologiska/psykiatriska problem.

Denna norm får konsekvenser för hur flickor och pojkar behandlas och också för hur deras problem och identiteter påverkas. Institutionen inte bara vidmakthåller utan producerar också traditionella könsroller.

Man har på senare år uppmärksammat behovet av kvinnors utsatthet för våld även inom *familjerätten*. Ett utvecklingsarbete har

¹⁵ Lägesrapporter 2005, Individ- och familjeomsorgen. Socialstyrelsen; 2006

¹⁶ Flickor och pojkar på institution – ett könsperspektiv på vården av ungdomar. Stiftelsen Allmänna barnhuset, 2005:4, s. 93

bedrivits av Socialstyrelsen rörande samarbetsavtal då det förekommit hot och våld i relationen. Det är också av vikt att uppmärksamma hur bemötande och handläggning hos socialtjänstens personal kan påverkas av synen på kvinnor och män som föräldrar.

Under 2005 fick 225 000 hushåll i Sverige *ekonomiskt bistånd*. Den största andelen av biståndshushållen var ensamstående män utan barn (39 procent), följt av ensamstående kvinnor utan barn (24 procent) och därefter ensamstående kvinnor med barn (21 procent). Sett i förhållande till samtliga hushåll av ovanstående typ, fick 21 procent av de ensamstående kvinnorna med barn ekonomiskt bistånd, medan motsvarande siffror för ensamstående män utan barn och ensamstående kvinnor utan barn var 9 respektive 8 procent.¹⁷

Socialstyrelsen skriver i sin rapport *Jämställd socialtjänst?* att studier visar på en rad skillnader mellan kvinnor och män inom *missbruksområdet*. Förutom kvantitativa skillnader när det gäller antalet kvinnor respektive män som missbrukar alkohol eller narkotika och biologiska skillnader i kvinnors och mäns förmåga att ta upp och bryta ned alkohol, visar studier att missbrukande kvinnors problembild ser delvis annorlunda ut jämfört med missbrukande män.

I större utsträckning bygger kvinnors missbruk vad gäller alkohol på tidiga traumatiska händelser som t.ex. sexuella övergrepp. Män tenderar i stället att oftare ha en kraftigt genetiskt betingad form av missbruk kopplad till kriminalitet och sociala problem. Missbrukande kvinnor och män har också ofta skillnad i levnadsförhållanden. Kvinnorna lever i mycket större utsträckning som ensamstående med barn eller sammanboende, männen lever i större utsträckning helt ensamma. Just levnadsförhållandena kan också vara en förklaring till varför en större andel kvinnor än män har öppenvårdsinsatser.

När det gäller barnen kan dessa ha såväl en hämmande som en positiv effekt på den missbrukande kvinnan. Hämmande då hon i kontakt med socialtjänsten är rädd för att missbruket ska leda till att hon blir fråntagen sina barn, vilket kan leda till att det tar längre tid innan hon söker hjälp. Positiv, därför att de egna barnen blir en stark drivkraft på vägen ur missbruket. Män däremot ser socialtjänsten som en hjälp och uppger oftare att vägen ur missbruket är

¹⁷ Statistik Socialtjänst 2006:7, Ekonomiskt bistånd årsstatistik år 2005. Socialstyrelsen; 2006

stöd från en ny icke-missbrukande partner. De egna barnen nämns sällan i dessa sammanhang.

13.2.4 Hälsa- och sjukvården och jämställdheten i praktiken

För de äldres hälso- och sjukvård förekommer könsskillnader både vad gäller vårdmönster och kostnader. Äldre kvinnor har oftare kontakt med hälso- och sjukvården, speciellt med primärvården. Den totala kostnaden för äldre kvinnors hälso- och sjukvård är också högre än mäns. Detta beror på att kvinnorna lever längre och därmed får sjukvård under fler år. Äldre män har i högre utsträckning kontakt med specialistvården och räknat per äldre invånare var männens sjukvårdskostnader 20 procent högre än kvinnornas.

2004 publicerade Socialstyrelsen rapporten *Jämställd vård? Könsperspektiv på hälso- och sjukvården*. Där konstateras att det finns könsskillnader såväl vad gäller hälsa som vård. Kvinnor går oftare till läkare och deras sjukvårdskostnader är totalt sett 16 procent högre än männens. Kvinnor lever dock längre, vilket delvis förklarar detta.

Läkemedel som behandlingsform ökar för såväl kvinnor som män. Här finns också skillnader; läkemedel mot depression och annan psykisk ohälsa och läkemedel mot smärta förskrivs t.ex. i högre grad till kvinnor än till män. Läkemedel mot hjärt-kärlsjukdomar förskrivs oftare till män än till kvinnor. Totalt sett är kostnader för kvinnors läkemedel högre, men mäns kostnader per recept är högre än kvinnornas. Detta beror på att män oftare får modernare och därmed dyrare medicin än kvinnorna. Det är också vanligt att nya, dyra medicinska teknologier sprider sig först till medelålders män.

Tillgängligheten till och kvaliteten på vården brister för äldre kvinnor. Detta gäller t.ex. behandling vid gråstarr. Väl behandlad finns inget som tyder på några stora skillnader mellan kvinnor och män när man tittar på överlevnad, livskvalitet och funktionsförmåga. Det är dock tämligen grova mått och vid en fördjupad analys utifrån andra aspekter går det inte att utesluta att det skulle kunna upptäckas andra eller större skillnader mellan könen.

Rapporten redovisar vidare att kvinnor oftare drabbas av kvalitetsbrister och problem, oftast i form av biverkningar och läkemedelsrelaterad sjuklighet. Man skriver "Bristande kunskap om könsrelaterade effekter bidrar sannolikt till att fler biverkningsrapporter

avser kvinnor, men också bristande kunskaper om könsrelaterade faktorer i sjukdomsbilden kan tänkas bidra.¹⁸

Vidare tar rapporten också upp hälso- och sjukvårdens olika klagomålsinstanser – HSAN, patientförsäkringen, Socialstyrelsen och huvudmännens patientnämnder. Data från dessa visar att cirka 60 procent av ärendena hos samtliga instanser handlar om vården av kvinnor, medan 40 procent rör män. Så har det sett ut åtminstone i ett tiotal år och det verkar inte vara en tillfällighet. Att förklara detta med att kvinnorna oftare utnyttjar vården än männen eller att man har olika sätt att berätta om denna typ av problem, räcker således inte.

Författaren menar att förklaringen kan ligga i att kvinnor allmänt sett är mer hälsomedvetna, oftare arbetar inom vården och har ett vårdansvar i familjen och att de därför skulle ha mer vana att bedöma vårdens verkliga kvalitet och att agera som medvetna vårdkonsumenter.

En del i förklaringen kan också vara, att vården de facto är sämre anpassad till kvinnors behov och förutsättningar och därför också fungerar sämre för dem. Ett exempel på detta är de kvinnor med kroniska smärttillstånd som gång på gång vänder sig till vården.

Rapporten tar också upp det faktum att flera av de senaste årens reformer och förändringar i vårdens struktur helt saknar könskonsekvensanalyser. Så är det med vårdgarantin, läkemedelsreformen och den nationella handlingsplanen för hälso- och sjukvården. Även vissa landstings så kallade prioriteringslistor har tagits fram utan att de föregåtts av sådana analyser.

Liksom kommunernas bristande jämställdhetsintegrering i socialtjänsten, har långt ifrån alla landsting integrerat könsperspektiv i målformuleringar och olika typer av policydokument. Detta visar Socialstyrelsens egen uppföljning.¹⁹ Landstingen redovisar sällan övergripande verksamhetsstatistik uppdelad på kön, något som bör betraktas som en förutsättning för att överhuvudtaget kunna analysera och studera kvinnor och män i hälso- och sjukvården.

Sveriges Kommuner och Landsting har tagit fram en kunskapsöversikt om jämställdhet i hälsa och vård som i första hand vänder sig till de politiker och verksamhetschefer på nationell, regional och lokal nivå som genom beslut och ledarskap kan skapa förutsättningar för en positiv utveckling av jämställdhet i vården. Av

¹⁸ Jämställd sjukvård? Könsperspektiv på hälso- och sjukvården. Socialstyrelsen; 2004, s. 10

¹⁹ Ibid, s. 1

rapporten²⁰ framgår att kvinnliga patienter oftare drabbas av kvalitetsbrister och problem i vården, inte bara inom öppenvården utan även inom slutenvården där kvinnliga och manliga patienter är lika många. Det finns t.ex. otillräcklig kunskap om en del av de sjukdomstillstånd som oftast drabbar kvinnor och kvinnor drabbas oftare än män av problem vid läkemedelsbehandling. Medicinskt omotiverade skillnader mellan kvinnor och män har också påvisats när det gäller tillgång till utredning och behandling vid ett flertal olika sjukdomar. Även skillnader i tillgänglighet till vård har påvisats till kvinnors nackdel inom en rad olika områden.

13.2.5 Ett jämställdhetsperspektiv på tillsynen

Tillsynen över socialtjänsten

Under 2003 uppgav länsstyrelserna till Socialstyrelsen att de på något sätt hade ett jämställdhetsperspektiv i tillsynen.²¹ Det handlade t.ex. om att man vid granskning av dokumentation, såg till att få en jämn könsfördelning i urvalet av akterna eller brukare-/klienter att intervjua. De flesta länsstyrelser uppgav också att man samlade in statistiska uppgifter uppdelade på kön. Några länsstyrelser uppgav att man också samarbetade med myndighetens jämställdhetsexpert. Ett par länsstyrelser menade att det inte ingår i den sociala tillsynens uppdrag att granska jämställdhetsaspekter eller att bedriva jämställdhetsarbete.

I utredningens diskussioner med länsstyrelserna nämner majoriteten av länsstyrelserna att jämställdhetsperspektivet beaktas i tillsynen. Likaså ger länsstyrelserna i årsredovisningar för 2005, en bild av hur man har integrerat jämställdhetsperspektivet i tillsynen samt hur man har arbetat med att stödja jämställdhetsintegreringen inom socialtjänsten. Vid en jämförelse med vad som uppgavs 2003 är bilden delvis en annan i dag. I dag görs mer än då, men fler länsstyrelser konstaterar utifrån egna kommunala kartläggningar att jämställdhetsperspektivet i socialtjänsten långt ifrån är integrerat och väldigt sällan finns tillräcklig kunskap och metoder för att få in detta som en naturlig del i verksamheten. Samtliga länsstyrelser har på olika sätt informerat kommuner eller arrangerat konferenser kring jämställdhet i socialtjänsten.

²⁰ (O)jämställdhet i hälsa och vård – en genusmedicinsk kunskapsöversikt. Sveriges Kommuner och Landsting; 2007

²¹ Jämställd socialtjänst? Socialstyrelsen; 2004, s. 217 f.

Redovisningen visar också att nästan samtliga länsstyrelser antingen har integrerat, eller har för avsikt att integrera, jämställdhetsperspektivet i sin tillsyn. Ett antal länsstyrelser har infört eller kommer att införa jämställdhetsperspektivet som en del av all verksamhetstillsyn. Flertalet länsstyrelser har regelbundet ställt frågor inom viss tillsyn. Särskilt vanligt är detta inom äldre- och handikappomsorgen. Ofta rör det sig om frågor kring beviljade insatser ur ett könsperspektiv och kvinnor och mäns olika behov av insatser.

Ett fåtal länsstyrelser uppger att man tittat särskilt på missbrukarvården, men också familjerätten vad gäller vårdnads- och umgängesärenden. Man har också ställt frågor kring utformning av personalsammansättning med avseende på kön, samt vilka förutsättningar som finns att kunna möta kvinnors och mäns olika behov. Det förekommer också att man ser på könssammansättningen bland brukarna. Ett par länsstyrelser har också uppgett att de diskuterar och uppmärksammar kommunerna på kvinnors och mäns olika behov i den mer långsiktiga planeringen av särskilda boendeformer.

Ovanstående arbete till trots, säger många av de anställda vid länsstyrelsernas sociala tillsyn att det finns ett omfattande behov av utökad erfarenhetsutbyte, mer utbildning samt utveckling av metoder och verktyg för en integrering av jämställdhetsperspektivet i tillsynen.²²

I regleringsbrevet för 2006 hade länsstyrelserna ett särskilt uppdrag att i sin tillsyn uppmärksamma vilket stöd som ges till våldsutsatta kvinnor samt även barnens förhållanden i de fall där deras mödrar har utsatts för våld. Det arbetet ska enligt propositionen *Socialtjänstens stöd till våldsutsatta kvinnor* (prop. 2006/07:38) fortsätta genom att länsstyrelserna tillförs särskilda medel för att förstärka tillsynen. För att tillsynen över socialtjänstens arbete med våldsutsatta kvinnor och deras barn ska vara tydligt och enhetligt över hela landet har regeringen angett att länsstyrelserna i samarbete med Socialstyrelsen ska utarbeta bedömningskriterier för tillsynen.

²² Hämtat från konferensen "God äldreomsorg för kvinnor och män – om jämställdhetsperspektiv i tillsynen", 23 augusti 2006.

Jämställdheten i individtillsynen

När det gäller den individtillsyn som länsstyrelserna handlägger, klassificeras varje ärende efter kön. Inom socialtjänsten är fler kvinnor än män aktuella för insatser, men andelen varierar mellan verksamhetsområdena. Inom äldreomsorgen är det mer än dubbelt så många kvinnor som män som får insatser. Inom barn och familj, handikappomsorg enligt LSS och missbruk är det fler män och pojkar än kvinnor och flickor som får insatser. Andelen individtillsynsärenden fördelar sig relativt jämnt mellan könen i övriga verksamhetsområden utom, inom verksamhetsområdet barn och familj.²³ Här har länsstyrelserna handlagt dubbelt så många individtillsynsärenden när det gäller flickor som pojkar. Bilden har varit ungefär densamma de föregående två åren. Varför länsstyrelserna får in och granskar så många fler klagomål gällande flickor än pojkar är oklart. En tänkbar förklaring kan vara att pojkars och flickors problem ser olika ut och verksamheterna har svårare att hantera flickors problem. Detta skulle i så fall kunna resultera i att fler enskilda och deras anhöriga klagar.

Vid en granskning av länsstyrelsernas avslutade individtillsynsärenden med brister eller uttalad kritik är skillnaden mellan individärenden för kvinnor respektive män små. Sammantaget framkommer ingen skillnad mellan könen. I äldreomsorgen är det dock en större andel tillsynsärenden för män som avslutas med brister eller kritik, och inom ekonomiskt bistånd och familjerätt är förhållandet det motsatta. Fler granskningar av individärenden gällande kvinnor avslutas med brister eller kritik. Inom övriga verksamhetsområden finns inga, eller små, skillnader.

²³Social tillsyn 2005. Socialstyrelsen och Länsstyrelserna; 2006, s. 26

Tabell 13.1 Antal individtillsynsärenden och andelen sådana ärenden som avslutats med brister eller kritik för kvinnor och män, 2005.

Verksamhetsområde	Kvinnor och flickor		Män och pojkar	
	Antal individtillsyns-ärenden	Andel ärenden i % som avslutas med brister eller kritik	Antal individtillsyns-ärenden	Andel ärenden i % som avslutas med brister eller kritik
Äldreomsorg	449	19	228	27
Funktionshinder-SOL	68	37	80	34
Funktionshinder-LSS	210	20	270	23
Ekonomiskt bistånd	367	19	349	12
Familjerätt	19	47	26	35
Missbrukare	40	28	109	32
Totalt	1329	23	1151	24

Källa: Natilos

Relativt sett har andelen ärenden med konstaterade brister och kritik legat på ungefär samma nivå som de två föregående åren. 2003 var motsvarande siffra 21 procent för både män och kvinnor. Under 2004 avslutades 25 procent av individtillsynen som gällde kvinnor med konstaterade brister eller kritik, jämfört med 21 procent för män. Däremot redovisas inte könsuppdelad statistik i redovisningen av olika granskningsområden i tillsynen. Övriga granskningsområden är verkställighet av beslut, samverkan, plan på individnivå, självbestämmande, delaktighet, barns bästa, dokumentation, bemötande, insats, verkställighet av domar och handläggning.

Jämställdheten i verksamhetstillsynen

Vad gäller den verksamhetstillsyn som utförs av länsstyrelserna saknas könsuppdelad statistik helt. Inte heller finns något särskilt granskningsområde som kallas jämställdhet. De granskningsområden som har tagits fram för klassificering av verksamhetstillsynen är planering, handläggning, riktlinjer, fysisk miljö, samverkan, Lex Sarah, plan på individnivå, bemötande, kvalitetssystem, självbestämmande, delaktighet, insats, personal/organisation och dokumentation.

Länsstyrelserna konstaterar vidare att det finns vissa grupper som har svårt att få stöd och hjälp. Några länsstyrelser nämner kvinnor med missbruksproblem som utsätts för våld. Missbrukande kvinnor tas inte alltid emot på kvinnojourerna och är därmed särskilt beroende av socialtjänstens stöd.²⁴

Redovisningen av den verksamhetstillsyn som gjorts inom äldreomsorgen har helt avstått från att synliggöra kvinnor och män.

Tillsynen över hälso- och sjukvården

Socialstyrelsens jämställdhetsperspektiv i tillsynen

Socialstyrelsen liksom länsstyrelserna omfattas av krav från regeringen att beakta jämställdhetsperspektiv i sin verksamhet. Kraven har hittills varit generellt uttryckta och återrapporteringen likaså. Målet är ”Socialstyrelsen skall i sin verksamhet belysa, analysera och beakta kvinnors och mäns villkor i förhållande till de jämställdhetspolitiska målen. Socialstyrelsen skall vidare verka för att jämställdhetsperspektivet och de kunskaper som genereras vid jämställdhetsanalyser integreras i det praktiska arbetet hos huvudmännen.”²⁵

I Socialstyrelsens årsredovisning för 2005 redovisas att man inom myndigheten har bildat en särskild genusgrupp med representanter från samtliga avdelningar. Denna grupp ska främst arbeta med att öka medvetenheten om betydelsen av ett könsperspektiv i myndighetens verksamhet. När det gäller tillsynen skriver myndigheten att man tar ”...hänsyn till genusperspektivet vid val av tillsynsämnen och när så är möjligt också då resultat redovisas”.²⁶I tillsynsavdelningens egen verksamhetsberättelse för 2005 saknas en sådan redovisning.

²⁴ Social tillsyn 2005. Socialstyrelsen och Länsstyrelserna; 2006, s. 48

²⁵ Socialstyrelsens regleringsbrev år 2005 och 2006

²⁶ Socialstyrelsens årsredovisning 2005, s. 117

Ett genusperspektiv på Lex Maria

Under 2005 genomfördes på Socialstyrelsens uppdrag, en studie av myndighetens handläggning av Lex Mariaärenden, sett ur ett genusperspektiv.²⁷ Syftet var dels att se om den egna organisationens värderingar i ett genusperspektiv påverkade besluten i Lex Mariaärenden, dels bidra med utveckling av metoder för myndighetens fortsatta arbete med genusperspektiv i handläggningen av denna ärendegrupp.

Utifrån 60 studerade ärenden ställdes två huvudfrågor: Hur värderas/bedöms kvinnlig respektive manlig vårdpersonal som är involverad i avvikelser inom vården, samt kan genusbias inom medicinen, dvs. felbehandling på grund av könstillhörighet, vara ett relevant område för patientsäkerhet och Socialstyrelsens tillsynsverksamhet? Studien visar att det snarare är position och ansvarsbefogenheter än kön som spelar roll för vilken typ av kritik som riktas i besluten. Socialstyrelsen placerar oftast kritiken och ansvaret på en så hög nivå som möjligt, dvs. i stället för det enskilda vårdbiträdet, är det hans eller hennes chef som får kritik såvida inte den enskilde har agerat genom slarv eller brutit mot befogenheter.

Vidare visar studien att könsaspekten på flera plan tycktes vara frånvarande i handläggningen av Lex Mariaärendena. Utredningar och beslut är skrivna med ett språk som är könsneutralt och när det gäller könsaspekten i patientsäkerheten är den frånvarande.

13.3 Barnets perspektiv i socialtjänsten och hälso- och sjukvården

13.3.1 FN:s barnkonvention

Sverige anslöt sig till FN:s konvention om barnets rättigheter 1990. Konventionen kan sammanfattas med att barn ska respekteras. Den tydliggör barnet som aktör med rätt till delaktighet i beslut som rör deras liv. Den ger barn rätt till information och rätt att få göra sin röst hörd. Arbetet har inriktats på att anpassa den nationella lagstiftningen och att öka kunskapen om konventionen.

I början av 1999 beslutade riksdagen om en nationell strategi för att förverkliga barnkonventionen²⁸. Ansvaret för att genomföra

²⁷ Genusperspektiv på Lex Maria En kvalitativ studie av Socialstyrelsens handläggning av Lex Maria-ärenden. Socialstyrelsen; 2005

²⁸ Prop. 1997/98:182, 1998/99:SoU6