



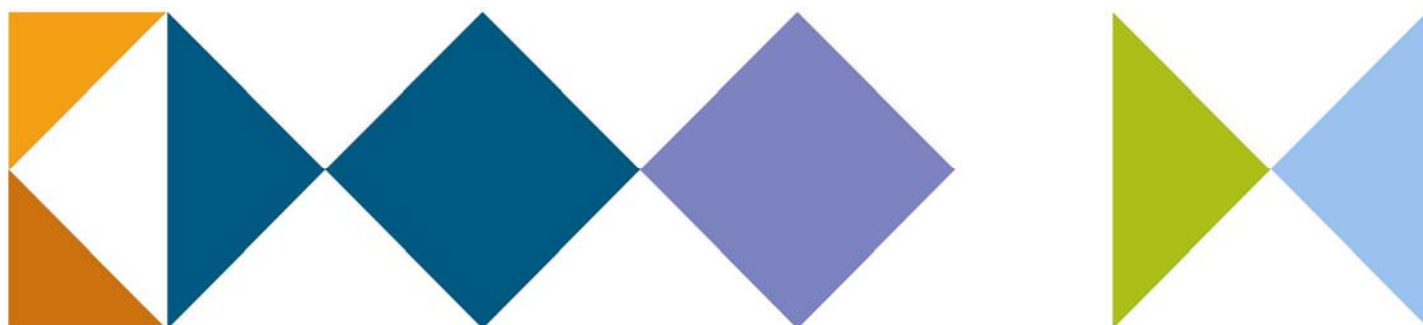
2006:9



STATSKONTORET

Samordnad tillsyn över socialtjänst och hälso- och sjukvård?

Tre möjliga organisationsmodeller





Utredningen om tillsynen inom
socialtjänsten (S2004:12)
103 33 Stockholm

Uppdrag att analysera tre alternativa organisationsmodeller av tillsynen inom socialtjänsten

Utredningen om tillsynen inom socialtjänsten (S 2004:12) har gett Statskontoret i uppdrag att övergripande analysera och bedöma för- och nackdelar med tre olika organisationsmodeller av hur den statliga tillsynen av socialtjänsten kan organiseras jämfört med nuvarande organisation.

Statskontoret överlämnar härmed rapporten *Samordnad tillsyn över socialtjänst och hälso- och sjukvård? Tre möjliga organisationsmodeller* (2006:9).

T. f. enhetschef Magnus Svantesson, Enheten för vård, omsorg och skola, har beslutat i detta ärende. Avdelningsdirektör Bodil Aksén och avdelningsdirektör Jan Möller, föredragande, var närvarande vid den slutliga föredragningen.

Enligt Statskontorets beslut

Jan Möller

Innehåll

Sammanfattning	7
1 Inledning	11
1.1 Bakgrund	11
1.2 Statskontorets uppdrag	13
1.3 Hur uppdraget har genomförts	15
2 Nuvarande ordning	19
2.1 Statlig tillsyn av socialtjänst	19
2.2 Statlig tillsyn av hälso- och sjukvård	30
3 Problem med dagens tillsyn	43
3.1 Allmänna utgångspunkter	43
3.2 Dagens problem som utgångspunkt för analysen	44
4 Fördelar med samordnad tillsyn samt möjligheter och risker med de olika modellerna	55
4.1 Fördelar med samordnad tillsyn	55
4.2 Fördelar och nackdelar med modell 1	58
4.3 Fördelar och nackdelar med modell 2	60
4.4 Fördelar och nackdelar med modell 3	62
5 Statskontorets överväganden	65
5.1 Några påpekanden inför en eventuell organisatorisk förändring	65
5.2 Samordnad länsförvaltning eller sektorisering?	67
5.3 Statlig tillsyn kontra kommunalt självstyre	67
5.4 För- och nackdelar med de tre modellerna	69
5.5 Vilken modell är att föredra?	70
Bilaga 1 Uppdragsdirektiv	73
Bilaga 2 Tillsyn i Norge över socialtjänst och hälso- och sjukvård	77

Sammanfattning

Vi har enligt vårt uppdrag övergripande analyserat för- och nackdelar med tre tänkbara organisationsmodeller för den statliga tillsynen av socialtjänst och hälso- och sjukvård. Modellerna har jämförts med nuvarande ordning. Enligt uppdraget skall utgångspunkten vara att tillsynsansvaret skall stärkas och göras tydligare, att tillsynsfunktionens sårbarhet skall minska samt att tillsynen skall fungera samordnat, strukturerat och effektivt.

Den operativa tillsynen över socialtjänsten utövas i dag av de 21 länsstyrelserna. Socialstyrelsen har ett övergripande ansvar för tillsynen över socialtjänsten. Lagstiftningen ger dock inte Socialstyrelsen något egentligt mandat att styra länsstyrelsernas operativa tillsynsarbete. Vad gäller statens tillsyn av hälso- och sjukvård har Socialstyrelsen hela ansvaret. Myndigheten har sex regionala enheter som utövar den operativa tillsynen.

De studerade modellerna

Modell 1 – länsstyrelsens 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 tillsyn av socialtjänsten förs över till Socialstyrelsens regionala tillsynsenheter.

Modell 2 – den norska tillsynsmodellen

Socialstyrelsens nuvarande centrala funktioner för tillsynsverksamheten över såväl socialtjänst som hälso- och sjukvård bryts ut och bildar en ny nationell tillsynsmyndighet. Socialstyrelsens resurser på de regionala tillsynsenheterna för hälso- och sjukvården 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 Social-

styrelsens övergripande ansvar för tillsynen över socialtjänsten samt hela tillsynen över hälso- och sjukvården. Myndigheten beslutar själv hur den operativa tillsynen skall organiseras.

Dagens problembild

De problem som vi 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 dock 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 att tillsynen får en normerande ställning.

Organisation som ett medel, inte målet

En organisatorisk förändring skall inte ses som ett mål i sig utan istället 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.

Statskontorets bedömning av de tre modellerna

Modell 1 har 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 (från 21 till 6 ställen) vilket kan leda till sämre lokalkännedom. Socialstyrelsen kommer att ha tillsynsansvaret för den verksamhet som man har det centrala förvaltningsansvaret för, vilket 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 idag 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 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.

Överväganden

I modell 1 och 3 flyttas resurser från länsstyrelsen till en sektorsmyndighet. Modell 2 innebär att resurser flyttas från en sektorsmyndighet till länsstyrelsen. Ur ett mer principiellt perspektiv bör man vid en prövning av alternativen också beakta värdet av en samordnad länsförvaltning som kan prioritera vilka resursinsatser som staten bör göra med hänsyn till länets behov. Denna värdering har inte ingått i vårt uppdrag när det gäller bedömningen av de enskilda modellerna.

Vi har också redovisat vissa överväganden rörande behovet av att renodla tillsynsbegreppet till i huvudsak ett instrument för att kontrollera att verksamheten bedrivs enligt lag och förordning. Vi har bl.a. pekat på riskerna med att tillsynen får en normerande ställning utanför det politiska systemet.

I samtliga alternativ uppkommer också omställningskostnader och verksamheten kommer under en tid att störas av själva omställningsarbetet.

Modell 3 är lämpligast

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. Våra främsta argument är att:

- en ny samlad tillsynsmyndighet ger störst tydlighet för såväl medborgaren (patient, klient och anhöriga) som tillsynsobjektet 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 rättsäkerhetssynpunkt enhetlig tillämpning av gällande regelverk
- modellen ger regeringen bäst förutsättningar att kunna styra tillsynens omfattning via ett anslag till myndigheten.

1 Inledning

I detta kapitel redovisas först en bakgrund till uppdraget inklusive en översiktlig bild av problemen med den nuvarande ordningen. Därefter redovisas Statskontorets uppdrag och hur vi har genomfört utredningen.

1.1 Bakgrund

Tillsyn är ett av flera medel som staten kan använda för att styra landsting och kommuner. Statliga myndigheter bedriver tillsyn på en rad olika områden, till exempel vård, omsorg, skola, miljö och arbetsmiljö. Förutsättningarna för tillsynsarbetet och hur detta bedrivs ser dock mycket olika ut beroende på vilket område vi talar om. Det finns i dag ingen gemensam syn och enhetlig definition på tillsyn eller vad den skall uppnå.

Tillsynsutredningen (SOU 2004:100) konstaterade att i begreppet tillsyn inryms många olika aktiviteter som granskande, ingripande, rådgivning, allmän information, utvecklingsstöd, normering, kunskapsgenerering och kartläggning¹. Tillsynsutredningen föreslog att tillsynsbegreppet skulle avgränsas och definieras på ett och samma sätt oavsett område. Tillsyn skulle bestå av två moment: granskning och ingripande. Förslagen har ännu inte genomförts utan dessa bereds för närvarande inom Regeringskansliet.

I budgetpropositionen² anger regeringen flera problem med dagens tillsyn. Regeringen anser att det är svårt för medborgaren att veta vad de kan förvänta sig av en tillsynsmyndighet, eftersom reglerna för tillsynen skiljer sig åt mellan olika områden. Tillsynen är ofta svag på grund av bristande resurser, få möjligheter till sanktioner eller oklara organisationslösningar. Samtidigt ökar behovet av tillsyn och samarbete över organisationsgränser. Regeringen har för avsikt att i en riktlinjeproposition under 2007

¹ Tillsynsutredningen SOU 2004:100, s 50.

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

lägga fram grundläggande och tydliga principer för tillsynen. Syftet är att komma tillrätta med dagens generella problem. Regeringen anger vidare att den tillsyn som utförs inom olika sektorer skall bli tydligare och effektivare. Tillsyn, som innebär myndighetsutövning, skall avgränsas från myndigheters information och rådgivning.

I Sverige finns 230 lagar som innehåller bestämmelser om tillsyn och 91 statliga tillsynsorgan.³ Socialstyrelsen är central förvaltningsmyndighet för verksamhet som rör såväl socialtjänst som hälso- och sjukvård. Ansvar för den statliga tillsynen över socialtjänsten och hälso- och sjukvården är fördelat på olika sätt. Socialstyrelsen har ett eget ansvar för tillsynen av hälso- och sjukvården. Ansvar för tillsynen av socialtjänsten är däremot delat mellan länsstyrelsen och Socialstyrelsen. Länsstyrelsen har ansvaret för den operativa tillsynen inom sitt län medan Socialstyrelsen har ett nationellt ansvar att följa och vidareutveckla verksamheten. Under 90-talet har Socialstyrelsens tillsynsansvar över socialtjänsten ändrat inriktning till framför allt uppföljning och utvärdering av den sociala sektorns verksamheter.

Kommunerna ansvarar för socialtjänsten och viss äldreomsorg medan landstingen ansvarar för hälso- och sjukvården. Även om verksamheterna uppvisar olikheter jämfört med varandra finns också en hel del beröringspunkter och överlappningar. Insatser från socialtjänsten och hälso- och sjukvården kan ibland vara riktade till samma individer. Det kan exempelvis gälla inom vård och omsorg av äldre och funktionshindrade, men också inom psykiatri och missbruksvården. Detta har lett fram till olika former av samarbete mellan kommun och landsting.

I utredningen Sammanhållen hemvård (SOU 2004:68) framförs att: "Samverkan över organisationsgränser kommer alltid att vara en förutsättning för god vård och omsorg oberoende av hur ansvarsgränserna dras." Utredningen redovisar att under år 2002 fick 341 000 personer (nästan fyra procent av Sveriges befolkning) insatser enligt socialtjänstlagen eller lagen om stöd och ser-

³ Tillsynsutredningens delbetänkande 2002:14, s. 27-30.

vice till vissa funktionshindrade (LSS) och/eller hemsjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen.⁴

Statens tillsyn av socialtjänst respektive hälso- och sjukvård regleras, bedrivs och organiseras på olika sätt. I flera tidigare utredningar har det föreslagits att tillsynen av socialtjänst och hälso- och sjukvård borde samlas i en ny myndighet. Bland annat drog Riksrevisionsverket den slutsatsen i en rapport⁵ som publicerades för tio år sedan, liksom HSU 2000 (SOU 1999:66).

Regeringen har tillsatt en särskild utredare som skall se över och överväga förändringar i organisationen och ansvarsfördelningen avseende den statliga tillsynen över socialtjänsten (den utredare som gett Statskontoret detta uppdrag). I direktivet till utredaren anges att flera utredningar har påtalat att tillsynen inom socialtjänstens områden måste stärkas och bli tydligare. Tillsynen behöver bli effektivare och förtroendet för den förbättras. Allmänheten skall kunna lita på att bestämmelser om säkerhet, lika behandling eller viss service också efterlevs och att socialtjänsten utvecklas i medborgarnas tjänst.

Regeringen anförde vidare i direktiven till den särskilde utredaren att ansvarsfördelningen mellan Socialstyrelsen och länsstyrelserna delvis är otydlig. Samverkan mellan olika områden inom myndigheterna behöver utvecklas. Fortfarande saknas en strukturerad samverkan mellan tillsynen av hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Regeringen har påtalat behovet av en samordning av tillsyn mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård i många år utan att några påtagliga resultat har uppnåtts.

1.2 Statskontorets uppdrag

Mot bakgrund av det som nämnts har Utredningen om tillsynen inom socialtjänsten (Dir 2004:178) gett Statskontoret i uppdrag att analysera och bedöma för- och nackdelar med tre alternativa organisationsmodeller för den statliga tillsynen av socialtjänsten.

⁴ Sammanhållen hemvård, SOU 2004:68 s. 120.

⁵ Statens tillsyn över hälso- och sjukvård, RRV 1996:23.

Fördelar och nackdelar med respektive modell skall jämföras med nuvarande ordning.

Modell 1 – länsstyrelsens operativa tillsynsansvar och resurser integreras i Socialstyrelsens regionala tillsynsenheter

Socialstyrelsen tar över tillsynen av socialtjänsten. Socialstyrelsen utövar tillsynen nationellt och ansvarar också för den operativa tillsynen genom sina regionala tillsynsenheter. Nuvarande resurser hos länsstyrelserna för socialtjänstverksamhet förs över till Socialstyrelsens regionala tillsynsenheter.

Modell 2 – den norska tillsynsmodellen

Socialstyrelsens nuvarande tillsynsverksamhet för socialtjänsten och hälso- och sjukvården centralt bryts ut och bildar en ny nationell tillsynsmyndighet. Socialstyrelsens resurser på de regionala tillsynsenheterna för hälso- och sjukvården förs över till länsstyrelserna som ansvarar för den operativa tillsynen över såväl hälso- och sjukvården som socialtjänsten. Den centrala myndigheten styr de operativt ansvariga länsstyrelserna.

Modell 3 – en ny tillsynsmyndighet bildas

Regeringen bildar en ny myndighet som tar över länsstyrelsens tillsyn och Socialstyrelsens tillsynsarbete, såväl över socialtjänsten som hela ansvaret över hälso- och sjukvården (inklusive de regionala tillsynsenheterna). Den nya tillsynsmyndigheten får en egen regional operativ tillsynsorganisation. Myndighetens uppgift skall vara renodlad. Den skall enbart bedriva tillsyn.

I uppdraget anges att Statskontoret 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.

I uppdraget ingår inte att studera innehållet i den tillsyn som bedrivs. Uppdraget omfattar inte heller att analysera andra faktorer som till exempel dimensionering eller reglering av tillsynen.

1.3 Hur uppdraget har genomförts

Vår huvuduppgift har varit att analysera och bedöma de tre angivna organisationsmodellerna. Vi har valt att närma oss uppdraget genom att ha ett intressentperspektiv. Intressenterna är följande:

- regeringen och riksdagen
- tillsynsmyndigheterna
- de kommunala huvudmännen
- medborgarna (som patient, klient eller anhörig).

Vi har vidare valt att utgå från ett antal frågeställningar som berör de olika intressenterna. De frågor som vi huvudsakligen har utgått från är:

Regering

- Möjligheter för regeringen att dimensionera tillsynens omfattning.
- Möjligheter för regeringen att göra tillsynen tydligare, effektivare och likvärdig över hela landet.
- Hur resultatet av tillsynen kan återföras till regeringen.

Tillsynsmyndigheterna

- Möjligheter för ansvarig tillsynsmyndighet att bidra till ökad rättssäkerhet för den enskilde medborgaren.
- Möjligheter till att samarbetet ökar mellan de båda tillsynsverksamheterna.
- Påverkan på myndigheternas interna styrning vad gäller exempelvis fördelning av resurser, intern flexibilitet och verksamhetens sårbarhet.
- Möjligheter till att tillsynen bedrivs på ett enhetligt sätt över hela landet.
- Möjligheter till effektivisering genom exempelvis överföring av kompetens och metoder mellan de två tillsynsområdena och minskad administration.

- Möjligheter till att behålla och rekrytera kompetent personal.

Kommun och landsting

- Om huvudmännens socialtjänst och hälso- och sjukvård påverkas.
- Om den statliga tillsynen blir tydligare och mer förutsägbar för huvudmännen.

Medborgarna

- Om den statliga tillsynen över vården och omsorgen bidrar till ökad rättsäkerhet för medborgarna, i synnerhet för patienter, klienter och anhöriga.
- Om det är tydligt för patienter, klienter och anhöriga vart man skall vända sig med klagomål och anmälningar.

Statskontoret har genomfört intervjuer med företrädare för ansvariga myndigheter, Regeringskansliet och Sveriges kommuner och landsting. Vi har besökt den norska tillsynsmyndigheten Statens helsetilsyn där flera personer intervjuats. Vi har haft en fokusgrupp med representanter från länsstyrelsernas tillsynsfunktion och Socialstyrelsens regionala tillsynsenheter. En enkät har skickats till 52 handläggare (omkring hälften) på Socialstyrelsens regionala enheter. Syftet var bland annat att ta del av handläggarnas uppfattning om samordnad tillsyn och de olika framtidsmodellerna. Svarsfrekvensen är 92 procent, det vill säga 48 handläggare har besvarat enkäten. Motsvarande enkät har inte skickats till länsstyrelsernas handläggare. Vi har tagit del av annat underlag från dessa, bland annat från vår uppdragsgivare (utredningen) i form av deras minnesanteckningar från besök vid samtliga länsstyrelser och enkätresultat.

Skriftliga källor utgörs av lagar, förordningar, myndighetsföreskrifter, förarbeten till lagstiftning, regleringsbrev, utredningar och annan litteratur som berör tillsyn.⁶ Därutöver har vi använt

⁶ Tillsynsutredningen SOU (2002:14 och 2004:100), Socialtjänstutredningen (SOU 1999:97), PARK-utredningen, delbetänkande (SOU 1998:166), Statens tillsyn över verksamhet i landsting och kommuner (Statskontoret 1998:8), Statens tillsyn över

oss av vissa interna dokument från myndigheterna, vilka rör tillsynsarbetet; uppföljningar, planer, arbetsordningar, etc. Vi har också löpande tagit del av vår uppdragsgivares arbete och underlag, bland annat som nämnts enkätsvar från länsstyrelser och minnesanteckningar från besök vid samtliga länsstyrelser. I vår utredning har vi också använt en del befintlig statistik över tillsynens omfattning m.m.

I Statskontorets utredningsarbete har Bodil Aksén, Jan Möller (projektledare) och, i första fasen av utredningen, Elisabeth Wallman och Rickard Broddvall deltagit. En intern referensgrupp bestående av Eric Gandy, Margareta Hart och Leif Lundberg har varit kopplad till utredningen. Två externa experter på socialtjänst- respektive hälso- och sjukvårdsområdet har kontinuerligt följt arbetet och kvalitetsgranskat rapporten. Vissa avsnitt i rapporten har också faktagranskats av berörda myndigheter och departement. Flera avstämningar har också gjorts med vår uppdragsgivare. Statskontoret ansvarar dock ensamt för innehållet i denna rapport.

hälso- och sjukvård (RRV 1996:23), Tillsyn av behandlingshem för barn och ungdomar (RRV 2002:6), och Tillsyn och effektivitet, Vicki Johansson.

2 Nuvarande ordning

I detta kapitel beskrivs statens tillsyn av socialtjänst respektive hälso- och sjukvård.

Vi inleder med att beskriva vissa förutsättningar för tillsynen, i huvudsak lagstiftningen och hur regeringen styr de ansvariga myndigheterna. Vi redovisar också hur myndigheterna har organiserat tillsynsverksamheten samt vilket innehåll och inriktning den har.

2.1 Statlig tillsyn av socialtjänst

2.1.1 Beskrivning av socialtjänstområdet

Socialtjänstens uppgift är att främja människors ekonomiska och sociala trygghet, jämlikhet i levnadsvillkor och aktiva deltagande i samhällslivet.

Statens styrning av socialtjänstens verksamhetsområden sker genom reglering och rättspraxis. Det kommunala ansvaret för socialtjänsten regleras i huvudsak i socialtjänstlagen (2001:453). Socialtjänstlagen är en ramlag och insatserna skall med utgångspunkt i lagen bestämmelser utgå från den enskildes behov och förutsättningar samt förebygga framtida beroende av socialtjänstens insatser. Vissa av socialtjänstens beslut kan överklagas till förvaltningsdomstol, där beslutets laglighet och lämplighet prövas.

Socialtjänstlagen innehåller en uppräkningslista av *skyldigheter* för kommunen. Det är i första hand hur kommunerna uppfyller dessa skyldigheter som tillsynen skall granska.

Socialtjänstlagen innehåller också vissa *rättigheter* för den enskilde. Om den enskilde anser att kommunen brutit mot dess bestämmelser kan den enskilde få sin rätt prövad av domstol. På

detta område har tillsynsmyndigheterna ett starkt begränsat mandat.

Inom socialtjänsten finns områden (från drogförebyggande åtgärder till försörjningsstöd) som staten valt att reglera med mer eller mindre preciserade regler. Kommunernas handlingsutrymme varierar följaktligen med de olika verksamheternas karaktär.

För vissa områden har Socialstyrelsen tagit fram nationella riktlinjer. I dagsläget föreligger ett förslag för sådana riktlinjer avseende missbruksvården. Riktlinjerna skall hjälpa vårdgivare att erbjuda de mest effektiva behandlingsmetoderna. Syftet är även att riktlinjerna skall bidra till en mer förutsägbar tillsyn av verksamheten.⁷

2.1.2 Reglering av tillsyn av socialtjänst

Socialstyrelsens tillsynsansvar

I 13 kap.1 § socialtjänstlagen (2001:453) regleras tillsynen av socialtjänsten. Där anges att Socialstyrelsen har tillsynen av socialtjänsten och skall följa och vidareutveckla verksamheten. Lagen ger dock inte Socialstyrelsen något egentligt mandat att styra länsstyrelsernas operativa tillsynsarbete. Socialstyrelsen får inte påverka länsstyrelsernas myndighetsutövning, t.ex. i form av tillsynsbeslut, för att t.ex. få till stånd en mer likformig bedömning i landet. Detta skulle vara ett brott mot grundlagen.⁸ Socialstyrelsen har däremot en möjlighet att påverka länsstyrelserna genom utveckling av metoder, mallar och kriterier för tillsynsarbetet.

Vad gäller Socialstyrelsens roll och ansvar anges i **instruktionen** att myndigheten särskilt skall följa utvecklingen och utvärdera de verksamheter som myndigheten har ett förvaltningsansvar för. Socialstyrelsen skall samverka med andra aktörer i den mån det behövs. Socialstyrelsen skall också vaka över verksamheterna

⁷ Socialstyrelsens pressmeddelande 2006-04-11.

⁸ 11 kap. 7 § regeringsformen (1974:152).

vad gäller kvalitet och säkerhet samt enskildas rättigheter. Något mer specifikt om tillsynsrollen anges inte i instruktionen.

I Socialstyrelsens **regleringsbrev** för år 2006 anges ett och samma mål med tillsynen för områdena handikappolitik, äldrepolitik och individ- och familjeomsorgspolitik.

Det gemensamma målet innebär en styrning mot ökad samordning såväl mellan länsstyrelserna som mellan den regionala och nationella tillsynen inom socialtjänstområdet, ökad samordning vad gäller tillsynen av socialtjänsten och hälso- och sjukvården, samt minskade brister och missförhållanden i huvudmännens verksamhet.

Socialstyrelsen skall kortfattat redovisa hur samverkan bidrar till att tillsynen får ökat genomslag. Redovisningen skall göras efter samråd med länsstyrelserna och kan göras samlat för politikområdena.

För äldreområdet skall Socialstyrelsen dessutom redovisa hur jämställdhetsperspektivet beaktats i de gemensamma bedömningskriterier som tas fram för tillsynen. Socialstyrelsen skall i samverkan med länsstyrelserna redovisa insatser för att ta fram bedömningskriterier inom några specifikt identifierade områden för hela riket. Återrapporteringen skall även omfatta riksomfattande insatser så att den operativa tillsynen kan bedrivas strukturerat, samordnat och utåtriktat med tydliga och enhetliga bedömningskriterier.

I ett särskilt uppdrag skall Socialstyrelsen redovisa Socialstyrelsens och länsstyrelsernas resursanvändning av de s.k. äldre-skyddsombuden (vilka är en del av tillsyn inom äldreomsorgen). Redovisningen skall bl.a. innehålla uppgifter om hur tillsynen har utvecklats, intensifierats och strukturerats mellan Socialstyrelsen och länsstyrelserna samt mellan och inom länsstyrelserna.

I ett annat särskilt uppdrag skall Socialstyrelsen i samarbete med länsstyrelserna redovisa en årlig sammanställning av de vikti-

gaste iakttagelserna som gjorts inom ramen för länsstyrelsernas sociala tillsyn.

Länsstyrelsernas tillsynsansvar

Enligt 13 kap. 2 § socialtjänstlagen (2001:453) ansvarar länsstyrelsen för tillsynen över den socialtjänst som kommunerna inom länet svarar för. Länsstyrelsen skall därvid:

- följa socialnämndernas tillämpning av denna lag,
- 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 samt sådant boende som avses i 5 kap. 5 § andra stycket och 5 kap. 7 § tredje stycket,
- även i övrigt se till att socialnämnderna fullgör sina uppgifter på ett ändamålsenligt sätt.

Länsstyrelsen har liknande uppgifter enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS), lagen med särskilda bestämmelser för vård av unga (LVU), lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) m.fl. andra lagar. Verksamheterna är skyldiga att bistå med hjälp vid en inspektion.

Länsstyrelsen har även, tillsammans med kommunerna, tillsynsansvaret över enskild verksamhet för vilken det krävs tillstånd, verksamhet som kommunen genom avtal har överlämnat till en enskild att utföra samt annan enskild verksamhet som kommunen genom upphandling (entreprenader) överlåtitt skyldigheter till enligt denna lag.

Om det förekommer något missförhållande ges kritik eller allvarlig kritik kopplat till en uppföljning av denna. Länsstyrelsen kan även ålägga den som är ansvarig att avhjälpa missförhållandet. Föreläggandet skall innehålla uppgifter om vilka åtgärder som är

nödvändiga för att det påtalade missförhållandet skall kunna avhjälpas. Om situationen är allvarlig och länsstyrelsens föreläggande inte följs, får länsstyrelsen förbjuda fortsatt verksamhet.⁹

I **länsstyrelseinstruktionens**¹⁰ 1–4 §§ anges vilket ansvar och vilka uppgifter länsstyrelserna har. Länsstyrelsen skall bland annat arbeta för att nationella mål får genomslag i länet, samtidigt som hänsyn tas till regionala förhållanden och förutsättningar. I instruktionens 3 § anges en rad områden inom vilka länsstyrelsen har uppgifter, bland annat social omvårdnad. Något mer specifikt om tillsynsrollen anges inte i instruktionen.

I länsstyrelsernas **regleringsbrev** finns fem mål under verksamhetsgren Social tillsyn. Det första målet fokuserar på att länsstyrelserna skall se till att socialtjänstens arbete bedrivs enligt lagar och regler och med god kvalitet och planering.

I det andra målet, som är identisk med målbeskrivningen i regleringsbrevet till Socialstyrelsen, anges regeringens intentioner med samverkan mellan länsstyrelserna och Socialstyrelsen, samordning mellan länsstyrelserna samt samordning av tillsynen över socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Målet med samordning på de olika nivåerna är att minska brister och missförhållanden i huvudmännens verksamhet. Vidare sägs i det tredje målet att den operativa tillsynen över äldreomsorgen skall bedrivas strukturerat och samordnat med tydliga och enhetliga regler för hela landet. De återstående två målen berör jämställdhetsperspektiv samt tillsyn över skadeverkningar av alkohol och tobak.

Regleringsbrevet innehåller en rad återrapporteringskrav med fokus på resultatet av använda metoder vid tillsynen och effekter av tillsynen. Dessutom skall åtgärdade brister redovisas. Dessa krav finns främst under det första målet om länsstyrelserna tillsynsansvar.

⁹ 13 kap. 6 § socialtjänstlag (2001:453).

¹⁰ Förordning (2000:864) med länsstyrelseinstruktion.

Regeringens styrning av länsstyrelserna

Finansdepartementet är myndighetsansvarigt departement för länsstyrelserna. Finansdepartementet och dess länsstyrelseenhet ansvarar bl.a. för styrning, uppföljning och medelstillsdelning inom ramen för budgetprocessen och har även ansvar för utveckling och samordning av den regionala samhällsorganisationen utifrån principen om den samordnade länsförvaltningen (RKF 2006:8, bilaga 1). Fackdepartementen svarar för de sakpolitiska frågor länsstyrelserna hanterar samt för verksamhet som finansieras på annat sätt än genom länsstyrelsernas förvaltningsanslag.

Länsstyrelseenheten för varje år en mål- och resultatdialog med sju länsstyrelser som en återkoppling på årsredovisningarna. Varje fackdepartement lämnar förslag till länsstyrelseenheten om vad som bör lyftas fram vid denna dialog inom respektive departementsområde. Den enskilda länsstyrelsen har således denna typ av dialog vart tredje år.

Därutöver bestämmer varje fackdepartement hur man i övrigt skall återkoppla inom sitt sakområde.

2.1.3 Organisering av tillsynen

Socialstyrelsen

På Socialstyrelsen ansvarar socialtjänstavsdelningens sociala tillsynsenhet för samordning och utveckling av den nationella och regionala tillsynen av socialtjänsten. Enheten agerar inte operativt och är centralt placerad.

Till den sociala tillsynsenhetens uppgifter hör bl.a. att få till stånd en samordning mellan Socialstyrelsen och landets 21 länsstyrelser. Vidare skall enheten ansvara för utveckling av den sociala tillsynen. Enheten sammanställer årligen, tillsammans med länsstyrelserna, resultatet av länsstyrelsernas tillsyn i rapporten *Social tillsyn*. Det anges dock i rapporten att sammanställning inte ger en bild av länsstyrelsernas samlade tillsyn och ej heller tillståndet i hela socialtjänsten.

Socialstyrelsen samordnar den samverkansgrupp som formerades efter att det *Nationella programmet för social tillsyn, 2000* lade fram förslag om en ny struktur för hur framtida samverkan mellan Socialstyrelsen och länsstyrelserna skulle se ut. Samverkansgruppen är ett permanent ledningsorgan för de gemensamma frågorna samt ett genomförandeorgan för olika samarbetsprojekt. Samverkansgruppen består av fyra representanter från Socialstyrelsen respektive länsstyrelsen där ett länsråd tillsammans med avdelningschefen för Socialstyrelsens sociala avdelning alternerar som ordförande i treårsintervaller. För närvarande är ett länsråd ordförande i samverkansgruppen.

Länsstyrelserna

Social tillsyn är uppdelad i äldreomsorg, handikappomsorg och individ- och familjeomsorg. Länsstyrelserna har valt att organisatoriskt placera den sociala tillsynen på olika sätt. Den sociala tillsynsverksamheten har även ett varierat utbyte med övriga verksamheter på länsstyrelserna. Några mönster finns dock. Sju länsstyrelser har placerat frågorna på en egen enhet eller avdelning, medan tio har samlat frågorna i en samhällsutvecklings-, samhällsbyggnads-, miljö- eller välfärdsfunktion.

År 2005 var det sammantaget 125 årsarbetare på länsstyrelserna som arbetade inom verksamhetsgren Social tillsyn, verksamhet Tillsyn och vägledning.¹¹ Vad länsstyrelserna hänför till detta verksamhetsområde kan dock variera mellan länsstyrelserna. Siffran skall därför tolkas med viss försiktighet.

2.1.4 Tillsynens innehåll, inriktning och former

Tillsynen sker antingen genom *verksamhetstillsyn* eller *individtillsyn*. Med verksamhetstillsyn menas granskning av hela eller delar av socialtjänsten medan individtillsyn är granskning av

¹¹ I länsstyrelsernas årsredovisningar skall antalet årsarbetskrafter redovisas för området Social tillsyn där VG Social tillsyn och VG Utåtriktat sektorsarbete ingår. VG Social tillsyn delas upp i Tillsyn och rådgivning, Tillstånd till enskild vårdverksamhet, Individärenden (ej tillsyn), Statsbidrag och Alkoholärenden. Uppgiften om totala antalet årsarbetskrafter för Tillsyn och rådgivning har lämnats av ansvarig handläggare på Socialdepartementet.

myndighetsutövning, biståndsinsatser och serviceinsatser riktade mot en enskild individ. Individtillsynen initieras vanligtvis efter ett klagomål, anmälan eller uppmärksamhet i media av exempelvis vanvård av äldre eller bristfälligt skötta barnärenden. Oannonserade besök kan då vara aktuellt.

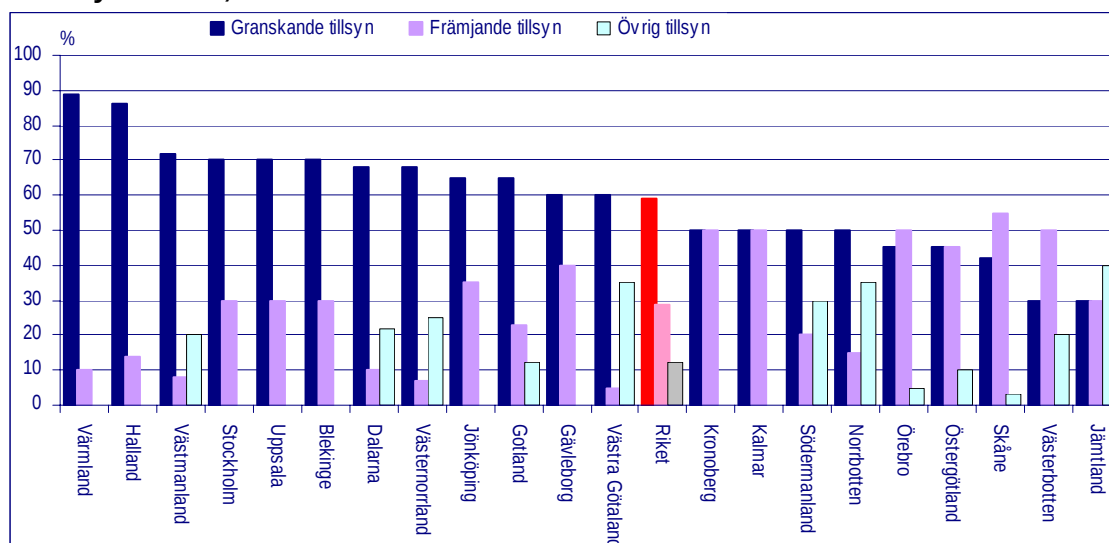
Utveckling av metoder har gjort att flera av länsstyrelserna numera planlägger sin verksamhet noggrannare än tidigare. Arbetet med metodutveckling sker delvis i samverkan mellan Socialstyrelsen och länsstyrelserna. De flesta länsstyrelser utarbetar därutöver fram egna metoder och mallar för tillsynen.

Eftersom verksamhetstillsyn utvecklas och anses mer effektiv diskuteras formerna för individtillsyn. I vissa fall resulterar numera anmälningar i en verksamhetstillsyn i stället för, som tidigare, i en individtillsyn. Individtillsynen har därför minskat till förmån för verksamhetstillsyn.

I anvisningarna till årsredovisningen står att länsstyrelserna skall återrapportera förhållandet mellan granskande, främjande och övrig tillsyn. I anvisningarnas görs ingen definition av begreppen. Diagrammet bör i det följande därför tolkas med viss försiktighet. I diagrammet kan ändå utläsas tendenser till att länsstyrelserna har olika syn på inriktningen av den tillsyn som bedrivs.

I diagrammet nedan visas länsstyrelserna uppdelning av inriktningen på tillsynen.

Förhållandet mellan granskande, främjande och annan tillsyn hos länsstyrelserna, 2005



Källa: Länsstyrelsernas årsredovisning år 2005, Socialdepartementet

Variationerna mellan länsstyrelserna inriktning på tillsynen är stora. Skåne har t.ex. lagt tonvikten på främjande tillsyn medan Värmland och Halland satsat på granskande tillsyn.

Det finns sammanlagt cirka 15 500 tillsynsobjekt inom tillsynen av socialtjänst.¹² Omkring 2 850, eller knappt en femtedel av dessa objekt, har varit föremål för inspektion år 2005.

I Socialstyrelsens uppföljning av den sociala tillsynen redovisas att antalet verksamhetstillsyner under år 2005 sammanlagt var cirka 2 000, varav cirka 1 400 i kommunal verksamhet, cirka 450 i tillståndspliktig verksamhet och cirka 80 i entreprenader. Som ett resultat av förstärkningen genom äldreskyddsombud¹³ ägnar länsstyrelserna mer än hälften av verksamhetstillsynen åt äldreomsorgen.

¹² Sammanställning av länsstyrelsernas årsredovisningar 2005, Socialdepartementet.

¹³ Äldreomsorgen har sedan 1 januari 2003 fått ett statligt resurstillskott, motsvarande cirka 90 anställda, för att förstärka tillsynen av äldreomsorgen. Länsstyrelserna rekryterade 63 personer under år 2003 som äldreskyddsombud eller motsvarande och Socialstyrelsen åtta personer. En förklaring till att det inte blev fler är att kostnaderna för nya anställningar blev större än vad Socialdepartementet beräknat.

Antalet verksamhetstillsyner inom barn och familj respektive inom handikappomsorg-LSS är cirka 300. Ungefär 150 verksamhetstillsyner utförs inom missbrukarvården respektive handikappomsorg-SoL. Minst antal verksamhetstillsyner utfördes inom ekonomiskt bistånd och familjerätt. (Observera att en verksamhetstillsyn ofta kan innebära tillsyn över flera tillsynsobjekt).

Antalet individtillsyner var under år 2005 cirka 2 900. De flesta individtillsynsärendena gäller ekonomiskt bistånd, närmare 800, följt av LSS, äldreomsorg och barn och familj. Inom handikappomsorg-SoL, missbrukarvård och familjerätt sker minst individtillsyner.

Länsstyrelserna har i genomsnitt avsatt drygt 3 procent av sina resurser till verksamhetsgren Social tillsyn under år 2005.¹⁴ Vad länsstyrelserna hänför till detta verksamhetsområde kan dock variera mellan länsstyrelserna. Siffran skall därför tolkas med viss försiktighet.

Tabellen nedan visar hur de totala resurserna för tillsyn fördelas mellan Äldreomsorg, Handikappomsorg och Individ- och familjeomsorg.

Länsstyrelsernas resursfördelning, år 2005

	Äldreomsorg	Handikappomsorg	Individ - och familjeomsorg	Summa
Verksamhetstillsyn	49 %	22 %	29 %	100 %
Individtillsyn	26 %	30 %	44 %	100 %

Källa: Socialstyrelsens och länsstyrelsernas gemensamma databas Natilos, år 2005.

Tabellen visar på en spridning i resursfördelningen mellan områdena. Totalt fördelas minst resurser till handikappomsorgen. Vad som inte framkommer i tabellen är att det är stora skillnader mellan länsstyrelserna vad gäller resursfördelningen mellan områdena. Exempelvis utgör verksamhetstillsyner inom äldreomsorgen 60 procent av totala antalet hos en länsstyrelse medan motsvarande siffra hos en annan länsstyrelse är 16 procent. Hur resursfördelningen utfaller år från år är delvis beroende av vad

¹⁴ Uppgiften har lämnats av ansvarig handläggare på Socialdepartementet.

regleringsbrevet innehåller när det gäller mål och återrapporteringskrav.

Tillsynsaktivitet

En tillsynsaktivitet sker utifrån en fastställd tillsynsplan eller utifrån en anmälan. Varje länsstyrelse har sin egen tillsynsplan där årets verksamhetstillsyner är planerade. Inför tillsynsbesöket kontaktas tillsynsobjektet och relevant material, styrdokument m.m. begärs in inför tillsynsbesöket. Tillsynskonsulenterna intervjuar personal, brukare (dock olika om länsstyrelser för samtal med barn på t.ex. HVB-hem¹⁵) och andra berörda. I de fall en tillsynsaktivitet föregås av en anmälan kan besöket ske oanmält eller föranleda en verksamhetstillsyn.

Efter tillsynen drar länsstyrelsen sina slutsatser och beslut fattas i ett s.k. tillsynsprotokoll. Det ser olika ut på länsstyrelserna när det gäller på vilken nivå beslutet fattas; det kan vara den enskilda handläggaren eller enhetschefen. Efter genomförd tillsyn sker som regel en återkoppling med vanligtvis en muntlig genomgång med politiker, tjänstemän och personal. Vissa länsstyrelser arbetar systematiskt med s.k. åtgärdsplaner, där kommunen uppmanas att redogöra för hur och när de skall åtgärda bristerna. Uppföljning av åtgärdsplanen sker på olika sätt.

Uppföljning

Uppföljning och informationsinsamling av den samlade tillsynen av socialtjänsten görs i första hand av Socialstyrelsen och av Socialdepartementet. Socialdepartementet sammanställer årligen länsstyrelsernas årsredovisningar. Socialstyrelsen beskriver årligen i rapporten *Social tillsyn* tillsynens omfattning, effekter och resultat samt viktiga iakttagelser och förbättringsområden. Socialdepartementet sammanställer årligen länsstyrelsernas årsredovisningar som underlag för regeringens resultatredovisning för riksdagen.

¹⁵ HVB = Hem för vård eller boende.

Länsstyrelsens befogenheter

Länsstyrelsen får inte förena ett föreläggande med vite. Om situationen är allvarlig och länsstyrelsens föreläggande inte följs, får dock länsstyrelsen förbjuda fortsatt verksamhet (13 kap. 6 § socialtjänstlag (2001:453)).

2.2 Statlig tillsyn av hälso- och sjukvård

2.2.1 Beskrivning av hälso- och sjukvårdsområdet

Hälso- och sjukvårdens kärnverksamhet är att erbjuda god hälso- och sjukvård till medborgarna. Utgångspunkten för regleringen är i huvudsak att tillförsäkra en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Den statliga regleringen riktas mot landstinget, kommunen och privata verksamheter.

Statens styrning inom området sker både genom reglering (främst hälso- och sjukvårdslagen, HSL) och genom annan styrning. Många andra styrmedel än reglering har förekommit och förekommer inom hälso- och sjukvården. Överenskommelser i kombination med statsbidrag är det vanligaste styrinstrumentet.

Den statliga styrningen av hälso- och sjukvården är jämfört med socialtjänsten relativt detaljerad. Krav på verksamhetens innehåll, insatser, personalens kompetens och riktlinjer för prioriteringar finns reglerad i viss utsträckning.

Över huvud taget gäller att ställningstaganden om exempelvis vilken vård en enskild patient skall ha inte betraktas som ett beslut i kommunallagens mening utan som s.k. verkställighet. Det betyder att dessa ställningstaganden görs direkt av personalen och inte av de för verksamheten ansvariga politikerna (jämför med socialtjänsten där socialnämnden fattar beslut).

2.2.2 Reglering av tillsyn över hälso- och sjukvård

Reglerna om tillsyn är utformade i lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (LYHS). LYHS är en samling av flera äldre lagar. Utöver Socialstyrelsens tillsyn regleras även hälso- och sjukvårdspersonalens skyldigheter, behörighet och legitimationer, HSAN:s verksamhet m.m. i LYHS.

Socialstyrelsens tillsyn över hälso- och sjukvården och hälso- och sjukvårdspersonalen regleras i 6 kap 1–22 §§. Där anges bland annat att Socialstyrelsens tillsyn främst skall syfta till att förebygga skador och eliminera risker i hälso- och sjukvården. Socialstyrelsen skall genom sin tillsyn stödja och granska verksamheten och hälso- och sjukvårdspersonalens åtgärder. Utöver de inledande allmänna bestämmelserna regleras bland annat att verksamhet som omfattas av Socialstyrelsens tillsyn skall anmälas till Socialstyrelsen (i LYHS anges detaljerade uppgifter vad som skall ingå i anmälan). Dessutom anges vilka befogenheter Socialstyrelsen har gentemot verksamheterna och personal (mer om detta nedan). Likaså anges att Socialstyrelsen skall föra register över verksamheter som anmälts. Registret får användas för tillsyn, forskning och statistik.

I sammanhanget är det värt att notera att tidigare fanns en särskild lag (1996:786) om tillsyn av hälso- och sjukvården. Bakgrunden till denna lag var att lagstiftaren ville förstärka tillsynen över hälso- och sjukvården genom att bland annat införa enhetliga bestämmelser om tillsyn över hälso- och sjukvården oavsett driftform. Lagstiftaren införde också anmälningsskyldighet för hälso- och sjukvårdsverksamhet, att Socialstyrelsen i sin tillsynsverksamhet skulle få rätt att ta del av handlingar och erhålla upplysningar samt göra inspektioner. Det infördes också ett sanktionssystem gentemot den som bedriver hälso- och sjukvård¹⁶. Lagen trädde i kraft 1997, men redan två år senare upphävdes den. I stället sammanförde lagstiftaren denna lag med fyra andra¹⁷, vilka ansågs vara de centrala regleringarna om yrkes-

¹⁶ Regeringens proposition 1995/96:176.

¹⁷ De fem lagarna var: lagen (1960:409) om förbud i vissa fall mot verksamhet på hälso- och sjukvårdens område, lagen (1984:542) om behörighet att utöva yrke

verksamhet inom hälso- och sjukvården till nuvarande LYHS. Såväl patienter som yrkesutövare, samt de myndigheter som skall tillämpa lagstiftningen, främst Socialstyrelsen och Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN), ansågs av lagstiftaren ha intresse av att regleringen blev lättare att överblicka och tillämpa¹⁸.

Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) reglerar de övergripande kraven på sjukvårdshuvudmän som bedriver hälso- och sjukvård, vilket har betydelse för Socialstyrelsens tillsyn. Annan lagstiftning som är av central betydelse för patientsäkerheten och därmed för Socialstyrelsens tillsyn är patientjournallagen (1985:562) samt lagarna (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård och (1991:129) om rättspsykiatrisk vård. Härutöver finns även andra lagar som berör tillsynsarbetet.

Regeringens förordning (1998:1513) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område reglerar bland annat vissa skyldigheter för hälso- och sjukvårdspersonal och legitimationskrav.

Även Socialstyrelsens föreskrifter har betydelse för myndighetens tillsynsarbete. Föreskriften (SOSFS 2005:12) om kvalitetssystem i hälso- och sjukvården används ofta som underlag vid tillsynsaktiviteter. Andra exempel är Socialstyrelsens föreskrifter om läkemedelshantering i hälso- och sjukvården och om egentillverkning av medicintekniska produkter inom hälso- och sjukvården. Remisshantering är ett annat område av särskild vikt för patientsäkerheten.

Regeringens myndighetsstyrning

I instruktionen för Socialstyrelsen anges att Socialstyrelsen är central förvaltningsmyndighet för bland annat socialtjänst och hälso- och sjukvård såvida det inte är en uppgift för någon annan statlig myndighet att handlägga sådana ärenden. Socialstyrelsen

inom hälso- och sjukvården m.m., lagen (1994:953) om åligganden för personal inom hälso- och sjukvården, lagen (1994:954) om disciplinpåföljd m.m. på hälso- och sjukvårdens område och lagen (1996:786) om tillsyn över hälso- och sjukvården.

¹⁸ Regeringens proposition 1997/98:109.

skall verka för god hälsa och social välfärd samt omsorg och vård av hög kvalitet på lika villkor för hela befolkningen.¹⁹

Socialstyrelsen skall vaka över verksamheterna vad gäller kvalitet och säkerhet samt den enskildes rättigheter. I den mån det behövs skall myndigheten samverka med andra samhällsorgan.²⁰ I 8 § i instruktionen anges bland annat att myndigheten skall ha regionala tillsynsenheter. Det regleras dock inte hur många enheter som skall finnas och inte heller hur den geografiska indelningen skall vara.

I regleringsbrevet för år 2006 anges två mål för tillsynen av hälso- och sjukvården:

- Antalet tillsynsinsatser för att höja kvalitet och säkerhet inom den kommunala hälso- och sjukvården och hemsjukvården för äldre skall vara fortsatt högt. Tillsynen skall samordnas med länsstyrelsernas tillsyn av äldreomsorgen. Socialstyrelsen skall redovisa hur myndigheten har arbetat för att nå det uppställda målet.
- Socialstyrelsen skall i sitt tillsynsarbete verka för att vårdgivarnas riskanalysarbete blir bättre. Myndigheten skall redovisa på vilket sätt tillsynen arbetat med att stödja vårdgivarna i arbetet med att identifiera och minimera riskerna för vårdskador.

Enligt regleringsbrevet skall Socialstyrelsen också redovisa följande:

- antal och inriktning på genomförda tillsynsbesök och granskningar inom hälso- och sjukvården
- åtgärder som myndigheten vidtagit med anledning av iakttagna brister samt hur erfarenheterna återförs till hälso- och sjukvården
- antalet Lex Maria-ärenden under åren 2004–2006

¹⁹ Förordning (1996:570) med instruktion för Socialstyrelsen, 1§.

²⁰ Förordning (1996:570) med instruktion för Socialstyrelsen, 2§ punkt 2.

- hur avvikelsehanteringen används av vårdgivare inom olika delar av hälso- och sjukvården.

Dessa återrapporteringskrav gäller även för verksamhetsområdet tandvård.

2.2.3 Organisering av tillsynen

Socialstyrelsen är huvudsakligen organiserad i tre avdelningar: hälso- och sjukvård, socialtjänst och tillsyn. Därutöver har myndigheten två verksövergripande funktioner: administrativa avdelningen och informationsavdelningen. Inom myndigheten finns dessutom epidemiologiskt centrum (EpC). Generaldirektören biträds av ett verksledningskansli och ett rättssekretariat. Därutöver finns några funktioner med olika former av särställning inom myndigheten.²¹ Omkring 500 anställda arbetar på myndigheten, varav drygt 150 på tillsynsavdelningen.

Tillsynsavdelningen består av ett tillsynskansli och 6 regionala enheter. Därutöver organiseras under tillsynsavdelningen även enheter för krisberedskap, hälsoskydd, smittskydd, HIV-prevention samt Rättsliga rådets kansli.

Regionala enheter

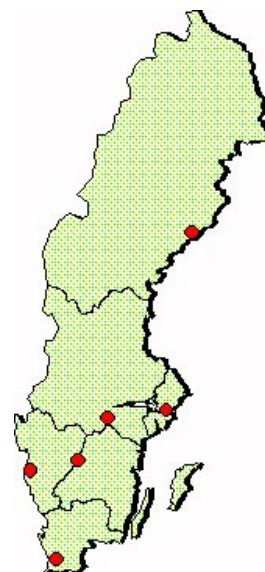
Socialstyrelsens sex regionala tillsynsenheter (RT-enheterna) svarar för den operativa tillsynen över hälso- och sjukvårdsverksamheter samt verksamhetens personal. Tillsynsarbetet bedrivs gentemot sjukhuskliniker, vårdcentraler, privat verksamma läkare, tandläkare, sjukgymnaster, naprapater, kiropraktorer, psykologer och psykoterapeuter, folktandvårdskliniker, särskilda boenden, skolhälsovården, hälso- och sjukvården inom kriminalvården, apotek m.m.

²¹ Rättsliga rådet, SISUS och IMS.

På RT-enheterna arbetade år 2004 drygt hundra personer, d.v.s. cirka två tredjedelar av tillsyns-avdelningens anställda. Enheterna är lokaliserade till Göteborg, Jönköping, Malmö, Stockholm, Umeå och Örebro. Enheternas storlek varierar från 13 till drygt 20 handläggare samt en enhetschef.

Varje RT-enhet har omkring 10 procent av tillsyns-avdelningens budget.²²

Varje enhet har ett geografiskt avgränsat tillsyns-område enligt vad som framgår av kartan till höger.



RT-enheternas handläggare ansvarar för tillsynsutredningarna. Handläggarna är i regel antingen jurister eller har högskoleutbildning inom sjukvårdsområdet och arbetslivserfarenhet från hälso- och sjukvården. Några handläggare har högskoleutbildning och arbetslivserfarenhet från det sociala området. Dessutom anlitas särskild spetskompetens vid behov, vetenskapliga råd eller annan expertis.

Socialstyrelsens granskning leder till olika former av beslut. Besluten fattas som regel av respektive enhetschef.

2.2.4 Tillsynens innehåll, inriktning och former

Socialstyrelsens tillsyn över hälso- och sjukvården syftar till att förebygga skador och eliminera risker i hälso- och sjukvården. Säkerheten för patienterna är verksamhetens huvudsakliga fokus.

Som ett led i tillsynens stödande roll har antalet tillsynsbesök ökat. Under år 2004 genomfördes totalt 1503 besök över hela landet, vilket är 29 procent fler än året innan. Ökningen har i synnerhet rört primärvård och äldre- och vård. Samarbetet med länsstyrelserna har fördjupats och allt fler gemensamma tillsyns-

²² Tillsyns-avdelningens verksamhetsberättelse 2004.

aktiviteter har genomförts. Samordningen av tillsynen över äldre-
vården har förstärkts genom det statliga resurstillskottet med
äldreskyddsombud.²³

Socialstyrelsens tillsyn av hälso- och sjukvård är uppdelad i två
huvudområden:

- verksamhetstillsyn
- tillsyn av enskild hälso- och sjukvårdspersonal (individ-
tillsyn).

Socialstyrelsen anser att brister i hälso- och sjukvårdens orga-
nisation, ledning och rutiner är den största patientsäkerhetsrisken.
Brister i systemen kan leda till felaktiga handlingar orsakade av
den mänskliga faktorn och som i sin tur leder till vårdskador,
oavsett vilken personalkategori som utför handlingen. Social-
styrelsen har därför i allt större utsträckning fokuserat på gransk-
ning av verksamheterna i stället för tillsyn av hälso- och sjuk-
vårdspersonalen. Numera är verksamhetstillsyn den vanligaste
formen av tillsyn. Den är inriktad mot bl.a. rutiner, risk- och av-
vikelsehantering och egenkontroll.

Socialstyrelsen menar dock att det även i fungerande system kan
uppträda vårdskador eller tillbud. Personalen kan t.ex. förbise
gällande regler eller agera på ett sätt som inte är förenligt med
vetenskap och beprövad erfarenhet. Syftet med tillsyn av hälso-
och sjukvårdspersonal är att personal som har granskats fortsätt-
ningsvis agerar korrekt eller att personal slutar sitt arbete om det
behövs.

Verksamhetstillsynen dominerar stort medan den individinriktade
tillsynen endast utgör cirka 10 procent. Under 2004 avslutades
totalt 3 190 ärenden om verksamhetstillsyn. Inom ramen för
verksamhetstillsynen har under år 2004 cirka 1 190 besök
genomförts, vilket är en ökning med 37 procent jämfört med
2003.²⁴

²³ Tillsynsavdelningens verksamhetsberättelse 2004.

²⁴ Tillsynsavdelningens verksamhetsberättelse 2004.

Tillsynen av hälso- och sjukvårdspersonal (individtillsyn) avser framför allt granskning av:

- personalens oskicklighet/olämplighet, sjukdom eller missbruk och om den utgör risk för patientsäkerheten
- förekomst av riskbeteende i samband med förskrivning av läkemedel, främst beroendeframkallande medel.

Under 2004 har 493 individtillsynsärenden kommit in eller öppnats, varav 109 av ärendena har gett upphov till tillsynsbesök.

Tillsynsaktiviteter

En målsättning med Socialstyrelsens tillsyn är att den skall vara förutsägbar. Tillsynsobjekten skall i förväg känna till metodik, inriktning och de regler som bedömningar och beslut tas utifrån. Socialstyrelsens ambition är därför att vårdenheter och personal som granskas skall vara väl informerade om varför och hur granskningen utförs samt hur återföring av resultat och uppföljning av beslutet skall ske.

Nedan redovisas vilka områden som RT-enheterna nyligen granskat eller skall granska. Såväl RT-gemensamma som enhets-specifika granskningsområden redovisas.

Gemensamma rikstäckande tillsynsaktiviteter

- Kvaliteten i sjukskrivningsprocessen – Under 2005 fokuserade tillsynen på företagshälsovården och privatpraktiserande allmänläkare, ortopeder och psykiater (rapport februari 2006)
- Kvaliteten i sjukskrivningsprocessen – Under 2006 fokuseras tillsynen på sjukskrivning med psykiatrisk diagnos som grund
- Vårdgivarnas systematiska kvalitetsarbete, i synnerhet avvikelshanteringen
- Omhändertagande av äldre patienter på akutmottagning
- Tillämpning av vapenlagen
- Vårdhygien.

Utöver dessa gemensamma aktiviteter har respektive RT-enhet också en egen lista på planerade tillsynsaktiviteter. Dessa aktiviteter skiljer sig en del åt mellan RT-enheterna. Vissa aktiviteter återfinns dock hos flera av RT-enheterna.

En tillsynsaktivitet kan starta utifrån

- Lex Maria-ärenden²⁵, dvs. anmälningar från chefläkare/ medicinskt ansvariga sjuksköterskor/motsvarande, gällande inträffade allvarliga vårdskador
- anmälningar från patient eller närstående
- egna initiativ
- regeringsuppdrag.

Egna initiativ prioriteras utifrån signaler från andra myndigheter, massmedier eller tillsynsavdelningens egna erfarenheter. Som stöd finns den så kallade Riskdatabasen. Denna utgör en viktig informationskälla om risker i hälso- och sjukvården. En annan viktig källa för prioritering av tillsynsområden utgörs av verksamheter där patienter med starkt nedsatt autonomi vårdas. Generellt är risker och indikatorer på omständigheter som utgör fara för patienternas säkerhet avgörande för tillsynsenheternas prioriteringar.

Tillsynen sker i regel genom direkta kontakter med företrädare för verksamheter i samband med besök eller inspektioner. Granskning av journalhandlingar och väsentliga styrdokument görs också. Patienter och anhöriga intervjuas ibland.

Tillsynsbesök är oftast föranmälda. Ansvarig för tillsynsobjektet eller myndighetens kontaktperson har informerats om bakgrunden till granskningen, vilka områden som skall granskas och med vilka metoder. Ibland görs dock undantag från denna regel och då i de fall där föranmälan bedöms vara ett hinder för tillsynen.

²⁵ Anmälningsskyldigheten är reglerad i lag och Socialstyrelsen har utfärdat föreskrifter och allmänna råd – Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2002:4) om anmälningsskyldighet enligt 5 § lagen (1996:786) om tillsyn över hälso- och sjukvården (Lex Maria) samt lokal avvikelshantering.

Vid verksamhetstillsyn granskas i regel styr- och policydokument, egenkontrollsystem samt metoder och rutiner som har betydelse för patientsäkerheten. Granskning av patientjournaler är ofta ett viktigt led i utredningen, både i samband med verksamhetstillsyn och individtillsyn. Intervjuer med befattningshavare på olika nivåer och med olika funktioner i verksamheten är vanligt. Intervjuer kan ske både med enskilda och med grupper.

När en Lex Maria utredning görs, efter det att en patient kommit till skada, erbjuds patienten att yttra sig. Den som ansvarar för hälso- och sjukvårdens utredning skall informera patienten om detta. Intervjuer med patienter eller närstående kan också ingå i verksamhetstillsynen, liksom att ha en dialog med företrädare för patientorganisationer. Strukturerade granskningsinstrument används vanligen både som underlag för intervjuer och för granskning av dokument. I regel utarbetas dessa för varje specifik tillsynsaktivitet. En del frågor som är av central betydelse för patientsäkerheten är dock återkommande, oavsett verksamhetsområde, exempelvis rutiner för avvikelshantering.

Alla tillsynsaktiviteter avslutas med en redogörelse, slutsatser och ett beslut av RT-chefen. I Lex Maria-ärenden ställs alltid beslutet till den anmälningans ansvarige och vid övrig verksamhetstillsyn till verksamhetschef och/eller chefläkare/medicinskt ansvarig sjuksköterska eller motsvarande. Men det förekommer även att beslutet ställs direkt till vårdgivaren.

Resultatet av tillsynen återförs alltid i en rapport och ett beslut till den verksamhet som granskats. I samband med återföringen lämnar Socialstyrelsen ofta förslag till förbättringsåtgärder eller ställer krav på åtgärder och återrapportering till Socialstyrelsen.

Uppföljning

Socialstyrelsens tillsynsavdelning redovisar i sin årliga verksamhetsberättelse tillsynens omfattning, kostnader och resultat. Tillsyn och anmälningar utgör grund för andra informationskällor inom Socialstyrelsen. I en särskild databas, den tidigare nämnda Riskdatabasen, lagrar Socialstyrelsen information om riskhändelser i vården som har hämtats från beslut i Lex Maria- eller medi-

cintekniska anmälningar. Riskdatabasen innehåller också beslut från Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd.

I Riskronden publiceras beskrivningar om risker i hälso- och sjukvården. Underlag hämtas från Lex Maria-utredningar, anmälningar från patienter och från Socialstyrelsen initierade utredningar.

Socialstyrelsen gör även analyser av situationer i hälso- och sjukvården där patienter kommit till skada eller utsatts för risker, så kallade fallstudier. Fallstudierna utgår från Lex Maria-ärenden och de visar varför det gick fel och hur bristerna kan åtgärdas ur ett systemperspektiv. Publicering sker månatligen.

Socialstyrelsens befogenheter

Enligt LYHS har Socialstyrelsen flera typer av befogenheter och åtgärder till sitt förfogande att användas mot verksamheter och dess personal. Socialstyrelsen kan begära in handlingar, prover och annat material samt de upplysningar som styrelsen behöver. Socialstyrelsen får inspektera verksamheter samt tillfälligt omhänderta handlingar, prover och annat material. Vid inspektion kan Socialstyrelsen få hjälp av polismyndigheten. I föreläggande till huvudman eller personal får vite tillämpas.

- **Åtgärder mot vårdgivaren m fl.:** Om någon har brutit mot en bestämmelse skall Socialstyrelsen vidta åtgärder för att vinna rättelse och, om det behövs, göra anmälan till åtal. Om en vårdgivare inte uppfyller kraven på god vård eller god säkerhet i verksamheten, och om missförhållandena är av betydelse för patientsäkerheten eller säkerheten för andra, får styrelsen förelägga vårdgivaren att avhjälpa missförhållandena. I föreläggandet får vite sättas ut. Om ett föreläggande från styrelsen inte följs och om missförhållandena är allvarliga, får Socialstyrelsen helt eller delvis förbjuda verksamheten. Om det är fara för patienters liv, hälsa eller personliga säkerhet i övrigt, får Socialstyrelsen vidare utan föregående föreläggande helt eller delvis förbjuda en verksamhet.
- **Åtgärder mot personalen:** Om det är befogat skall Socialstyrelsen göra en anmälan till Hälso- och sjukvårdens ansvars-

nämnd eller anmäla till åtal. Under 2004 har 152 anställda inom vården varit föremål för anmälan till HSN (vilket är en minskning på 16 procent jämfört med föregående år), varav 75 är efter anmälan enligt Lex Maria.

3 Problem med dagens tillsyn

I detta kapitel redovisar vi de problem med dagens tillsyn av socialtjänst och hälso- och sjukvård som vi har iakttagit. Vi menar att det är viktigt att förstå och att utgå från de problem som finns i dag för att göra en tillfredsställande analys av de olika modellerna.

Vi inleder kapitlet med att redovisa några allmänna utgångspunkter för vår utredning.

3.1 Allmänna utgångspunkter

I vårt uppdragsdirektiv anges att vi skall utgå från att tillsynsansvaret skall stärkas och göras tydligare, att tillsynsfunktionens sårbarhet skall minska samt att tillsynen skall fungera samordnat, strukturerat och effektivt. Vi har inte haft i uppdrag att utgå från att tillsynen skall anpassas till lokala eller regionala förhållanden eller att tillsynen skall inriktas mot att vara främjande gentemot den verksamhet som granskas.

Vi har inte heller haft i uppdrag att beakta andra mer förvaltningspolitiska aspekter – t.ex. avseende hur länsstyrelserna principiellt bör utnyttjas eller hur statlig tillsyn mer generellt bör organiseras. Det är dock rimligt att göra detta inför en mer sammanvägd bedömning. Ansvarskommitténs kommande slutrapport kan t.ex. utgöra ett underlag för denna typ av bedömningar.

Några begrepp

Tillsyn är ett begrepp som definieras olika beroende på vilket område man talar om. Detta gäller inte minst inom tillsynen över hälso- och sjukvård respektive socialtjänst där definitionen skiljer sig åt ganska mycket. Vi har dock inte i uppdrag att diskutera definition av eller innehåll i den tillsyn som bedrivs. Skall en organisatorisk samordning ske av verksamheten – och några effekter fås av denna samordning – bör också tillsynsbegreppet

ges en mer enhetlig definition. Detta återkommer vi till i övervägandeavsnittet.

Enhetlighet är ett centralt begrepp i denna rapport. Statskontoret anser att tillsynen bör bedrivas enhetligt över hela landet. Med en enhetlig tillsyn menar vi att tillsynen skall ha samma arbetssätt, metoder och bedömningskriterier. Centrala begrepp inom tillsynen som ”brist” och ”allvarlig kritik” etc. bör ha samma innebörd.

Nuvarande ordning som utgångspunkt

Nuvarande ordning är det alternativ som vi jämför uppdragets olika modeller med. Vi utgår således från dagens tillsyn av socialtjänst respektive hälso- och sjukvård vad gäller innehåll och omfattning. Samordning är begrepp som kan tolkas på olika sätt. Med samordning menar vi i denna rapport att verksamheter som i dag är organiserade inom olika myndigheter slås samman i en och samma myndighet.

3.2 Dagens problem som utgångspunkt för analysen

3.2.1 Regeringens styrning

Regeringen har svårt att styra tillsynen över socialtjänsten

Regeringen har svårt att styra över den sociala tillsynen eftersom den operativt utförs av 21 länsstyrelser som i sin tur skall anpassa sin verksamhet regionalt. Detta är inget unikt för den sociala tillsynen utan gäller i princip generellt för styrningen inom länsstyrelsen. Regeringen kan med nuvarande styrsätt t.ex. inte styra över hur stora resurser som avsätts för verksamheten eftersom alla pengar tilldelas i en påse samt att samordnad länsförvaltning bygger på att länsstyrelsen skall kunna prioritera mellan olika verksamheter beroende på hur behovet i länet är. Socialstyrelsen har ganska begränsade möjligheter att samordna länsstyrelsernas verksamhet och får heller inte påverka länsstyrelsernas myndighetsutövning – dvs. själva tillsynsbesluten.

En vanligt förekommande kritik från länsstyrelser är att man anser att dialogen kring mål och resultatstyrningen är omständlig och tar mycket tid. Det har också framförts att regeringen borde styra mer tematiskt och vara restriktiv med krav på återrapporering eftersom denna uppfattas som onödigt detaljerade och tar mycket tid. Regeringens styrning anses också blivit alltmer omfattande och detaljerad avseende återrapporeringskrav m.m. Det har också framförts kritik mot att regleringsbrevet innehåller en del slarviga uttryck och svårbegripliga delar. Vidare anser man att regeringen borde vara tuffare och ge mer återkoppling/kritik till de länsstyrelser som inte uppfyllt de mål och krav som ställts.

Regeringen har en vag bild av tillsynen på nationell nivå

Regeringen har svårt att få en samlad bild av vad länsstyrelserna gör och vad myndigheterna uppnår med tillsynsarbetet. Länsstyrelserna definierar tillsyn över socialtjänst på olika sätt och bedömer liknande situationer olika. Dessutom sker återföringen av länsstyrelsernas arbete på olika sätt. Socialstyrelsens årliga 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 går inte 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. Det finns i dag ett samarbete mellan Socialstyrelsens RT-enheter och länsstyrelserna i den tillsyn där det finns inslag av såväl hälso- och sjukvård som socialtjänst. Vilken omfattning detta samarbete har i dagsläget samt vilket behov som finns av att samarbetet utökas är dock inte klarlagt.

3.2.2 Myndigheterna

Socialstyrelsens mandat visavi länsstyrelserna är begränsat och omtvistat

Socialstyrelsens arbete vad gäller tillsyn av socialtjänsten är huvudsakligen inriktat mot att stödja länsstyrelserna och att sammanställa vad de har gjort. Socialstyrelsens mandat att styra (genom att reglera) länsstyrelsernas tillsynsarbete i riktning mot en nationellt enhetligt bedriven tillsyn är begränsat. Samtidigt framförs kritik från länsstyrelserna att Socialstyrelsen är alltför passiv i sin roll. Företrädare för Socialstyrelsen framför också att Socialstyrelsens roll och uppgift avseende tillsyn över socialtjänst varken är tillräckligt tydlig för dem själva eller för omvärlden.

Socialstyrelsens "tillsynsvägledande" roll grundas på frivilliga överenskommelser mellan länsstyrelserna och Socialstyrelsen. Med detta förfarande blir metodutvecklingen en lång process där 22 samverkande myndigheter skall vara överens i alla steg vilket inte kan anses som tillräckligt resurseffektivt. I intervjuer med länsstyrelser har det framkommit att den samverkan som i dag sker mellan Socialstyrelsen och länsstyrelserna kring bedömningskriterier och definitioner är för omständlig.

Den sociala tillsynen utövas inte enhetligt över landet

Länsstyrelsernas tillsyn över socialtjänsten bedrivs på olika sätt. Avsaknaden av en sammanhållande funktion för exempelvis mallar och bedömningskriterier är troligen en av förklaringarna. En annan förklaring är att länsstyrelserna tolkar sitt uppdrag på olika sätt och gör olika prioriteringar vad gäller balansen mellan granskande och främjande tillsyn, individrelaterade ärenden kontra verksamhetstillsyn.

Länsstyrelserna har kommit olika långt i att strukturera och systematisera tillsynsarbetet. Vissa 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 egeniniti-

erade tillsynen trängs undan pga. av beredning av löpande inkommande ärenden. Med sådan tillsyn är risken uppenbar att tillsynen missgynnar individer och grupper som inte har förmågan att föra sin talan.

Centrala begrepp i tillsynen såsom *brist*, *kritik* och *allvarlig kritik* är inte heller enhetligt definierade på länsstyrelserna. I bl.a. Socialstyrelsens rapport Social tillsyn 2004 lyfts detta problem fram ”*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*”.²⁶

Från länsstyrelsehåll efterlyser man också att Socialstyrelsen skall normera socialtjänsten i större utsträckning än vad som görs. I en enkät till länsstyrelserna utskickad av Utredningen om tillsynen inom socialtjänsten (s 2004:12) menar mer än hälften av länsstyrelserna att Socialstyrelsen *har* eller *bör* ha en normerande roll. Samtidigt efterlyser flera länsstyrelser *en tydligare normering från Socialstyrelsens sida*.

Begränsat samarbete mellan länsstyrelserna

Länsstyrelsernas samarbete vad gäller överföring av kompetens, metoder och resultat sker i dag i olika omfattning. Erfarenheter av den sociala tillsynen stannar ofta inom respektive län och nyttiga erfarenheter sprids i alltför ringa grad till övriga landet. Det saknas tillräckliga incitament för att samutnyttja personer med speciell kompetens och att samarbeta kring kompetensutveckling, metodutveckling etc. mellan länsstyrelserna. Flera länsstyrelser anser att det finns behov av att utveckla gemensamma bedömningskriterier samt gemensamma metoder för tillsyn. Sammantaget är vår bild att mycket kraft läggs vid varje enskild länsstyrelse att forma hur det operativa tillsynsarbetet skall utföras.

²⁶ Socialstyrelsen, *Social tillsyn 2004*, s. 87.

Samverkansgruppens roll är oklar

Länsstyrelsernas och Socialstyrelsens gemensamma samverkansgrupp har en oklar roll enligt många och i synnerhet enligt företrädare för Socialstyrelsen. Arbetet med att ta fram gemensamma bedömningskriterier, arbetsmetoder m.m. är resurskrävande och tar lång tid. Även om konsensus uppnås i olika frågor skall resultatet av t.ex. ett framtaget dokument därefter tolkas och implementeras vid alla 21 länsstyrelser. Det råder delade meningar om vilken status ett dokument som är framtaget av samverkansgruppen har, det vill säga om det är styrande (bindande) eller om det är stödjande (rekommendationer). En del hävdar att det är upp till varje länsstyrelse att använda materialet på det sätt som respektive länsstyrelse anser vara bäst.

Begränsad omfattning av gemensam tillsyn

Såväl företrädare för länsstyrelser som Socialstyrelsen efterlyser ökat samarbete mellan länsstyrelsens tillsyn över socialtjänst och Socialstyrelsens hälso- och sjukvårdstillsyn.

Möjligheterna till gemensam tillsyn begränsas bland annat av att myndigheterna prioriterar olika. Representanter för länsstyrelserna framför synpunkter på att RT-enheterna ibland inte kan avdela resurser för gemensamma tillsynsbesök, trots att det finns ett sådant behov inom bl.a. äldreomsorgen, missbrukarvården och psykiatrin. Även på RT-enheterna ser man bristande resurser som ett hinder för ett utökat samarbete. Inom äldreomsorgen har dock, sedan några år tillbaka, ett statligt resurstillskott lett till att samverkan mellan tillsynsområdena har ökat.

Sett ur tillsynsobjektets perspektiv så är det en fördel om de två tillsynsinstanserna samordnar sina bedömningar och rekommendationer. Myndigheterna arbetar dock på olika geografiska fält, de planerar och prioriterar olika, har olika traditioner i hur tillsyn skall bedrivas och skilda förutsättningar att bedriva tillsyn (bland annat i form av olika definitioner och skilda regelverk).

Färre problem med tillsynen av hälso- och sjukvård

De problem som vi ovan har redovisat vad gäller tillsynen av socialtjänsten har vi inte iakttagit för tillsynen av hälso- och sjukvården. I stället har det ofta framförts att det är resursbrist som är

ett problem för tillsynen över hälso- och sjukvården. Det gäller i synnerhet i de fall där det finns ett behov av samarbete mellan Socialstyrelsens tillsyn av hälso- och sjukvård och länsstyrelsernas tillsyn av socialtjänst.

Vi har fått bilden av att tillsynen av hälso- och sjukvården bedrivs på ett relativt enhetligt sätt över landet. I motsats till tillsynen över socialtjänsten bedrivs tillsynen av en central myndighet. Det finns en tillsynsplan för hela landet, dvs. för alla RT-enheter inom Socialstyrelsen. Begrepp och definitioner inom tillsynen är definierade. Större delen av tillsynsarbetet bedrivs också utifrån ett strukturerat schema som alla handläggare skall följa. Vår bild är också att tillsynen i hög grad är av kontrollerande natur. Även om även tillsynen inom hälso- och sjukvården har inslag av stödjande verksamhet till hälso- och sjukvården så är denna verksamhet inte så framträdande.

Socialstyrelsens tillsyn över hälso- och sjukvården är vidare organiserad i en renodlad tillsynsavdelning som består av ett styrande centralt kansli och de operativa regionala enheterna. Från många håll, inklusive från representanter för 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, föreskrifter och allmänna råd, systematiskt uppföljning samt gemensamma bedömningskriterier och tillsynsmetoder.*²⁷

Myndigheterna har delvis motstridiga uppgifter

Både länsstyrelsen och Socialstyrelsen utför tillsyn över den verksamhet som man därutöver skall främja, utveckla, ge råd och stöd till. Dessutom ingår i själva definitionen av socialtjänst-tillsynen att denna skall vara främjande och ge råd och stöd till verksamheten (anges i såväl lagstiftning som i regeringens styrdokument exempelvis i anvisningar till årsredovisningen). Frågan är om tillsynsmyndigheterna kan betraktas som oberoende om man också är ansvarig för att främja, ge råd och stöd till den verksamhet man granskar. Länsstyrelserna beslutar också om

²⁷ Exempelen kommer från enkät och intervjuer som Utredningen om tillsynen inom socialtjänsten genomfört i sitt arbete.

tillstånd för enskild verksamhet inom socialtjänstområdet samt delar ut bidrag inom området. Även här kan det bli en rollkonflikt – det kan kanske vara svårt att kritisera en verksamhet som just har fått ett förlängt tillstånd av samma myndighet.

Fördelning av resurser sker på olika sätt

Länsstyrelsen har frihet att inom myndigheten fördela sina resurser. Det finns ingen norm för hur mycket resurser som länsstyrelserna bör avsätta för det sociala tillsynsarbetet och följaktligen satsar de olika mycket resurser på social tillsyn. Samordnad länsförvaltning innebär, som tidigare nämnts, att länsstyrelserna skall kunna prioritera sina resurser mellan olika områden beroende på hur behoven är i länet. Det kan vara olika prioriteringar mellan social tillsyn och miljötillsyn, men det kan också vara olika prioriteringar mellan tillsyn, förvaltning och utveckling. I de intervjuer med länsstyrelser vi tagit del av speglas detta bl. a genom uttalanden som att ledningen är mer intresserad av att främja regional utveckling i länet än att bedriva kontrollverksamhet gentemot kommunerna. Vissa länsstyrelser delar dock inte denna uppfattning, utan känner att den sociala tillsynen bedrivs utifrån samma förutsättningar som övriga uppgifter.

Fördelningen mellan områdena inom den sociala tillsynen ser också olika ut beroende av hur länsledningen gör dessa prioriteringar. Detta upplevs som ett problem av de handläggare som är verksamma inom de lägre prioriterade områdena.

I motsats till hur fördelningen av resurser sker inom länsstyrelseområdet, sker fördelningen av ekonomiska resurser till Socialstyrelsens sex RT-enheter inom och centralt på myndigheten. Befolkningsunderlag, antalet vårdgivare och deras inriktning, risknivå m.m. styr resurstilldelningen.

Tillsynspersonalen bör vara oberoende

Det finns inga tydligt uttalade krav på kompetens, utbildning eller yrkesmässig bakgrund på den personal som arbetar med tillsyn av socialtjänsten. Ofta är personalen rekryterad från den lokala socialtjänsten som skall granskas. Det innebär att personal som arbetar med tillsyn över socialtjänsten kan komma att granska sin före detta arbetsgivare och före detta kollegor. I

synnerhet gäller detta för de mindre länsstyrelserna, med en liten social enhet och med ett fåtal tillsynshandläggare.

3.2.3 Kommuner och landsting

Tillsyn från olika håll och med olika krav

Kommunerna blir ibland utsatta för tillsyn av både Socialstyrelsen och länsstyrelsen, eftersom en verksamhet kan ha inslag av såväl socialtjänst som hälso- och sjukvård (t.ex. äldreomsorg). Detta leder till att kommunerna måste ha kontakt med och få besök av olika myndigheter samt anpassa verksamheten utifrån flera tillsynsbeslut rörande samma verksamhet. Detta kan innebära olägenheter för kommunen eller den enskilde vårdgivaren. Ibland utövar dock myndigheterna gemensam tillsyn över kommunen. Men besluten är aldrig gemensamma och kommunen får oftast del av dem vid olika tidpunkter. Dessutom är besluten utformade på olika sätt och med skilda krav på kommunen. Detta beror i sin tur på att tillsynen över hälso- och sjukvården respektive socialtjänst har skilda förutsättningar med olika regelverk, definitioner etc.

Oförutsägbar tillsyn

För ett tillsynsobjekt inom en kommun är det inte alltid lätt att veta vad tillsynsinstanserna kan komma att 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 tillsynsinstanserna. Sådan återföring av tillsynspraxis skall dock inte sammanblandas med "rådgivning" som är en mer tveksam uppgift för en tillsynsinstans. Den kritik vi hört på detta område rör främst tillsynen över socialtjänsten. Handläggare på länsstyrelserna uttrycker även själva en önskan om att det måste vara mycket tydligt vilka krav som ställs på tillsynsobjektet avseende kvalitet i olika avseenden. En viktig utgångspunkt för den kritiken anges vara den otydliga definitionen av social tillsyn och bristen på normering.

3.2.4 Medborgarna (patient, klient och anhörig)

Rättssäkerheten för den enskilde kan vara hotad

Det har framkommit att den enskildes rättssäkerhet kan påverkas negativt eftersom länsstyrelserna utövar tillsyn på olika sätt. En del länsstyrelser är mer strukturerade i sitt arbete medan andra ofta utövar tillsyn utifrån individbaserade anmälningar eller nyheter i medierna. Det föreligger därför en risk för att individer som inte vet vart de skall vända sig med sitt missnöje och inte kan föra sin talan gentemot myndigheter inte får sina problem tillgodosedda. Svagare grupper/individer riskerar att få sämre hjälp av den sociala tillsynen eftersom den inte är tillräckligt planerad och systematisk.

Prioriteringarna inom såväl tillsyn av socialtjänst som av hälso- och sjukvård kan komma från regeringen eller av den egna ledningen. Inom de områden som nedprioriteras finns en risk för att rättssäkerheten i verksamheten minskas – då granskningen och kontrollen minskar. Bl.a. har vi sett att tillsynen av missbrukarvården och delar av handikappomsorgen får stå tillbaka till förmån för andra tillsynsområden.

Det kan vara oklart för medborgaren vem som är ansvarig

För en medborgare som är missnöjd med en verksamhet eller ett beslut kan det vara svårt att få klarhet i vart man skall vända sig. Den enskilde kan behöva överväga om det är bäst att klaga 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 insatser från såväl socialtjänst som hälso- och sjukvård kan det också bli aktuellt att klaga hos två tillsynsmyndigheter, vilket kan upplevas som omständligt av individen eftersom denne uppfattar insatserna som ett ärende. Även om den enskilde personen får hjälp med information om vem som ansvarar för tillsynen så är det väsentligt att organisera verksamheten så att det blir enklare för medborgaren att ta kontakt med rätt myndighet. Bland annat har Socialutskottet tagit

upp klara ansvarsförhållanden och anser i ett betänkande²⁸ att det inte får råda någon tvekan om vart den enskilde skall vända sig med synpunkter och klagomål.

3.2.5 Sammanfattning av problembilden

Med följande punkter sammanfattas de problem som vi har iakttagit med dagens verksamhet:

- Oenhetliga bedömningsgrunder (gäller främst tillsynen över socialtjänsten).
- Risk för brister i rättssäkerheten, främst knutna till den oenhetliga bedömningen.
- Brister i samordningen av tillsynsområdena vad gäller verksamheter som med inslag av både social omsorg och hälso- och sjukvård.
- Brister i metodutveckling (gäller främst tillsynen av socialtjänsten).
- Oklart för medborgaren att veta vart man skall vända sig med klagomål och anmälningar.
- Otydligt för tillsynsobjekten vilka normer som tillsynsmyndigheterna utgår från (gäller främst tillsynen av socialtjänsten).
- Risk för rollkonflikter genom att tillsynen inte utförs oberoende av annan verksamhet på myndigheterna.
- Svårt för regeringen att styra tillsynsverksamheten, bland annat avseende resursinsatser.
- Upplevd resursbrist inom båda tillsynsområdena.

3.2.6 Underlag

Som underlag till den ovan redovisade problembilden har vi huvudsakligen använt oss av följande källor:

²⁸ Bet.1996/97.SoU13, rskr.1996/97:185.

- Våra egna källor i form av intervjuer, enkät riktad till handläggare på Socialstyrelsens regionala enheter, en fokusgrupp med representanter från Socialstyrelsen och länsstyrelser samt besök vid länsstyrelser och den norska tillsynsmyndigheten.
- Vår uppdragsgivares underlag, dvs. enkätresultat från länsstyrelserna, minnesanteckningar, sammanställningar etc.
- Rapporter och dokument från länsstyrelserna och Socialstyrelsen samt rapporter från andra myndigheter m. fl. som tar upp frågor om tillsyn samt i viss mån befintlig statistik.

4 Fördelar med samordnad tillsyn samt möjligheter och risker med de olika modellerna

I detta kapitel redogör vi för de fördelar som vi bedömer finns med en organisatorisk samordning av de båda tillsynsverksamheterna, oavsett modell.

Därefter redovisar vi de tänkbara fördelar och nackdelar som kan finnas med respektive modell i jämförelse med nuvarande ordning.

Vi har särskilt beaktat de förhållanden som har koppling till vårt uppdrag. Enligt detta skall vi analysera olika alternativ för att stärka och tydliggöra tillsynen, minska dess sårbarhet samt att tillsynen skall fungera samordnat, strukturerat och effektivt och med ett tydligt jämställdhetsperspektiv.

4.1 Fördelar med samordnad tillsyn

Rättsäkerheten kan öka för individen

Vi anser att en samordning av tillsynen medför bättre förutsättningar för en mer enhetlig och förutsägbar tillsyn genom att samma bedömningsgrunder kan tillämpas för hela landet. Detta gäller främst inom den sociala tillsynen, men även inom de områden där hälso- och sjukvården och socialtjänsten har ett behov av att samarbeta. En samordnad tillsyn kommer också att kunna bidra till att uppmärksamma och tydliggöra svagheter som finns i vårdkedjan mellan kommunernas och landstingens insatser.

Vår bedömning är att en samordnad tillsyn bör underlätta för medborgarna att hitta rätt när de vill framföra klagomål eller anmäla insatser inom socialtjänsten eller hälso- och sjukvården. Rätten att klaga och göra sin röst hörd är en viktig aspekt i ett rättssäkert samhälle. Tillsynen bedrivs sektorsindeldad, vilket kan vara svårt att förstå när patient inom till exempel ett äldreboende, inom psykiatri eller missbrukarvården möter personal i sam-

verkan från både socialtjänst och hälso- och sjukvård. I den parlamentariska regionkommitténs (PARK) delbetänkande²⁹ anfördes att parallella tillsynsorganisationer skall undvikas därför att det för medborgaren inte får råda tvivel om vem som är ansvarig för tillsynen.

På sikt en harmonisering av styrningen

På längre sikt kan en samordnad tillsyn bidra med underlag till att dagens skilda regelverk, traditioner och förutsättningar för socialtjänsten respektive hälso- och sjukvården, i framtiden kan harmoniseras där det finns sådant behov. Exempelvis kan det finnas behov av att personalens ansvar inom socialtjänsten och hälso- och sjukvårdspersonalens likställs. Det kan också finnas behov av en gemensam lagstiftning för socialtjänst och hälso- och sjukvård, eller för vissa delar av verksamheterna.

Effektivare för tillsynsmyndigheten

Vi gör bedömningen att en samordnad tillsyn kan leda till en rad fördelar för tillsynsmyndigheten. De viktigaste är följande:

- Det blir 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 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 tillsyn över hälso- och sjukvård – 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 leda till att utveckla exempelvis bättre metoder, strategier

²⁹ SOU 1998:166

och planer. Vi tror också att en samordnad tillsyn leder till ökad förståelse för varandras kompetenser och yrkesområden.

- En samordning skapar en mindre sårbar organisation. Nuvarande system med samordning i betydelsen samverkan är mycket personberoende, mer eller mindre frivillig, och känslig för administrativa och organisatoriska förändringar.

Tydligheten ökar för kommuner och landsting

Det blir tydligare för tillsynsobjektet vem som har ansvaret för tillsynen om den är samordnad. Med en samordnad tillsyn utförs tillsynen samlat vid *ett* tillfälle och av bara *en* myndighet. I PARK-utredningens delbetänkande³⁰ betonas att kommunerna inte skall mötas av en splittrad stat. Detta var ett argument för en samordning av den statliga tillsynen på regional nivå.

Vi bedömer att med *en* tillsynsaktör kommer tillsynen på längre sikt att bli mer förutsägbar, mindre sårbar och mer enhetlig vad gäller tillsynens former. Vi bedömer också att det blir enklare och tydligare för tillsynsobjektet 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.

Finns det inga nackdelar med samordning?

Några tydliga nackdelar med en organisatorisk samordning har inte framförts under vår utredning. Det som har påtalats är att risken för "kulturkrockar" mellan de båda tillsynsområdena kan hämma tillsynsarbetet. I övrigt skulle det kunna finnas tänkbara nackdelar såsom sämre lokalkännedom, bristande kontakt med den lokala, politiska nivån, längre restider etc. En nackdel som särskilt kan lyftas fram är att en samordning innebär omställningskostnader, åtminstone den första tiden. Hur stora dessa kan komma att bli beror dock på vilken modell som väljs. Även övriga eventuella nackdelar hänger snarare samman med vilken typ av organisatorisk modell som man väljer, än med samordning i sig. Det har dock inte ingått i vårt uppdrag att närmare belysa fördelar och nackdelar med samordning, oavsett modell. En utgångspunkt för vårt uppdrag är att samordning skall genomföras.

³⁰ SOU 1998:166.

4.2 Fördelar och nackdelar med modell 1

Modellen innebär att länsstyrelsens ansvar och resurser för tillsyn av socialtjänsten förs över till Socialstyrelsens regionala enheter. Exakt vilka uppgifter som skall föras över från länsstyrelsen är svårt att precisera men i princip gäller det de uppgifter som anges i lag.³¹

4.2.1 Fördelar

Sammanhållen kompetens och resurs till viss grad

Om all verksamhet samlas under en ledning skulle ledningen relativt snabbt kunna omfördela resurser mellan såväl geografiska som olika sakområden.

Personalen bör i stor utsträckning kunna dra nytta av varandras kompetens, metoder och resultat. Förutsättningarna för gemensamma utbildningsaktiviteter ökar då personalen, oavsett tillsynsområde, utgör en enhetlig tillsynsprofession.

Men fördelen av att skapa en sammanhållen resurs för tillsynen kan begränsas av att tillsynsfunktionen kan komma att påverkas av eventuella omdisponeringar inom myndigheten. Myndighetsledningen kan fatta beslut om att resurser omfördelas inom Socialstyrelsen till andra angelägna uppgifter, t.ex. normering eller uppföljning.

Intern press på att ta fram efterfrågad normering

Socialstyrelsen har i flera år haft i uppdrag att se över normeringen på det sociala området utan att speciellt mycket har hänt. Om den operativa sociala tillsynen inordnas under Socialstyrelsen innebär det att ansvaret för tillsyn och myndighetsnormering av socialtjänst samlas under en myndighetsledning. Detta kan bidra till att pressen på Socialstyrelsen att ta fram mer normering för socialtjänsten ökar, vilket skulle kunna underlätta vid utövandet av tillsyn. Det kan jämföras med hälso- och sjukvårdsområdet för vilket tillsynen och normeringen länge har varit organiserad

³¹ Enligt 13 kap. 2 § socialtjänstlagen (2001:453) m. fl. lagar.

under Socialstyrelsen. Detta kan ha bidragit till att Socialstyrelsen utfärdat relativt många föreskrifter för hälso- och sjukvården.

Förenklad statlig styrning

Regeringskansliets interna process kan komma att förenklas vad gäller att fastställa mål och återrapporteringskrav eftersom ett departement blir ensamt ansvarigt. Resultatstyrningen och den myndighetsdialog som hör ihop med detta kan också komma att underlättas.

4.2.2 Nackdelar

Social tillsyn nedprioriteras

Den sociala tillsynen kan riskera att slukas av den befintliga hälso- och sjukvårdstillsynen, då den sociala tillsynen ”flyttar” in i en befintlig hälso- och sjukvårdsorienterad organisation. Detta kan bädda för yrkesetiska motsättningar och kulturkrockar som kan minska tillsynens effektivitet. Kompetens och erfarenhet inom social tillsyn kan delvis även förloras när tillsynen lämnar länsstyrelserna, vilket skulle kunna leda till en försvagning av den sociala tillsynen.

Sämre lokalkännedom för den sociala tillsynen

Om den sociala tillsynsverksamheten flyttas från dagens 21 länsstyrelser till Socialstyrelsen, med i dag sex regionala enheter, ökar distansen till tillsynsobjekten. Det kan då finnas risk för försämrad lokalkännedom på sikt. (Med lokalkännedom menar vi här närhet till det geografiska upptagningsområdet för tillsynen samt kunskap om förhållandena i länets kommuner).

Kvarstående rollkonflikter

Med denna modell kvarstår att det finns åtminstone en ”potentiell rollkonflikt” mellan Socialstyrelsens tillsynsuppgift och Socialstyrelsens ställning som central förvaltningsmyndighet med därmed följande ansvar för sprida kunskap, dela ut bidrag, normera och främjar verksamheten på olika sätt.

Socialstyrelsen har också redan i dag många uppgifter och ytterligare uppgifter skulle kunna ge en något mer svårstyrd inre

organisation, även om just denna nya uppgift får bedömas som relativt marginell i sammanhanget.

4.3 Fördelar och nackdelar med modell 2

Modellen innebär att Socialstyrelsens centrala tillsynsverksamhet bryts ut och förs över till en ny central tillsynsmyndighet med uppgift att styra och stödja de operativt ansvariga länsstyrelserna. Den operativa tillsynen över hälso- och sjukvården (nuvarande resurser på Socialstyrelsens regionala tillsynsenheter) förs över till länsstyrelserna som ges ansvaret för den operativa tillsynen över såväl hälso- och sjukvården som socialtjänsten.

4.3.1 Fördelar

Utnyttja befintlig länsstyrelse

Länsstyrelserna är regionala förvaltningsmyndigheter som svarar för tillsyn inom många sakområden. Där finns en administration som kan utnyttjas och länsstyrelsen har en bred erfarenhet och kompetens inom det kommunala området. Hälso- och sjukvårdstillsynen skulle komma närmare andra tillsynsområden vilket skulle kunna ge vissa synergieffekter som t.ex. kunskapsöverföring och användande av gemensamma resurser. Alla länsstyrelser har en rättslig expertis som kan utnyttjas av de enheter som arbetar med olika tillsynsfrågor. Länsstyrelsernas ledning träffar också varje år den politiska ledningen i kommuner och kan därvid lyfta viktiga frågor till den högsta politiska ledningen.

Ökad lokalkännedom för hälso- och sjukvårdstillsynen

Med denna modell finns förutsättningar att öka lokalkännedomen inom länet för hälso- och sjukvårdstillsynen. En i högre grad lokalt representerad hälso- och sjukvårdstillsyn kan inhämta kunskaper om lokala förhållanden och förutsättningar inom länet.

4.3.2 Nackdelar

Komplicerad styrning med risk att bryta mot den svenska grundlagen

Enligt regeringsformen gäller att "ingen myndighet, ej heller riksdagen eller kommuns beslutande organ, får bestämma, hur förvaltningsmyndighet skall i särskilt fall besluta i ärende som rör myndighetsutövning mot enskild eller mot kommun eller som rör tillämpning av lag."³² Detta kan innebära problem för den centrala myndigheten när det gäller att styra länsstyrelserna om det påverkar länsstyrelsens myndighetsutövning.

Den statliga styrningen av tillsynen blir onödigt komplicerad med parallella styrprocesser, en riktad mot länsstyrelsen och en riktad mot den centrala tillsynsmyndigheten. Den centrala tillsynsmyndigheten skall dessutom styra länsstyrelserna vad gäller innehållet i tillsynen (metoder, arbetssätt, teman, inriktning etc.). Risken är att mål för verksamheten tunnas ut och omtolkas på de olika nivåerna. Det kan bli otydligt vem som är ansvarig för såväl tillsynsobjektet som patienter, klienter och anhöriga.

Hälso- och sjukvårdstillsynen fjärmās från normering

Kontakten mellan hälso- och sjukvårdstillsynen och övriga funktioner inom Socialstyrelsen, t.ex. normering, riktlinjearbete, utvärdering och uppföljning kan med denna modell komma att bli sämre. Hälso- och sjukvårdstillsynen och normeringen riskerar att fjärmās från varandra på liknande sätt som för tillsynen och myndighetsnormeringen över socialtjänsten.

Svårt att omfördela resurser och kompetens även för hälso- och sjukvårdstillsynen

Inom den sociala tillsynen sker i dag ett begränsat utbyte av resurser och kompetens mellan och inom länsstyrelserna. Med denna modell finns det en risk för att det blir svårt att omfördela resurser geografiskt över landet eller till specifika tillsynsområden. Det kan också föreligga en risk för svårigheter med att rekrytera tillräckligt kompetent personal, i synnerhet om det behövs mycket specialiserade tillsynshandläggare inom medicinska

³² Regeringsformen 11 kap. 7 §.

områden. I mindre län med ett begränsat utbud av arbetskraft kan detta bli särskilt påtagligt.

Sammanblandning med andra områden och uppgifter

Samordnad länsförvaltning innebär bl.a. att länsstyrelsen skall ha en mångfald av områden och uppgifter. Detta kan dock innebära att verksamheten blir komplicerad att styra för såväl regeringen som internt för länsledningen. Genom att tillsynen av hälso- och sjukvården flyttas över i denna modell får länsstyrelserna ytterligare en uppgift att hantera och prioritera bland flera andra.

4.4 Fördelar och nackdelar med modell 3

Modellen innebär att en ny myndighet inrättas som tar över Socialstyrelsens och länsstyrelsernas tillsynsuppgifter i enlighet med vad som anges i de lagar som styr tillsynen. Myndigheten organiserar på egen hand den regionalt operativa tillsynsverksamheten.

4.4.1 Fördelar

En oberoende tillsyn genom distans och renodling

Modellen ger förutsättningar för en mer oberoende tillsyn. Tillsynen inom båda områdena kan med denna modell utföras oberoende av exempelvis statsbidragsgivning, tillståndsgivning eller olika främjande uppgifter som är riktade till samma verksamhet som man utövar tillsyn över.

Sammanhållen kompetens och resurs

Om all verksamhet samlas under en ledning skulle ledningen relativt snabbt kunna omfördela resurser mellan såväl geografiska som olika sakområden.

Personalen bör i stor utsträckning kunna dra nytta av varandras kompetens, metoder och resultat. Förutsättningarna för gemensamma utbildningsaktiviteter ökar då personalen, oavsett tillsynsområde, utgör en enhetlig tillsynsprofession.

Förenklad styrning

Med denna modell kan den statliga styrningen förenklas jämfört med i dag. Det avgörande med denna modell är att den nya myndigheten blir en renodlad tillsynsmyndighet. Regering och riksdag kan direkt besluta om vilka tillsynsresurser som skall disponeras av myndigheten. Om regeringen i andra avseenden bör styra inriktning, prioritering m.m. är en annan fråga, men möjligheterna till detta är goda i detta alternativ. Dessutom underlättas den interna myndighetsstyrningen eftersom *en* ledning har att styra över *en* myndighetsuppgift.

Nystart på lika villkor

I en helt ny myndighet kan de olika tillsynsfunktionerna som förs över från Socialstyrelsen respektive länsstyrelserna ges samma förutsättningar. Gamla oönskade mönster och revir som ger upphov till kulturkrockar bör kunna hanteras på ett bra sätt med denna modell.

4.4.2 Nackdelar

Hälso- och sjukvårdstillsynen fjärmās från normering

I likhet med i modell 2 riskerar kontakten mellan hälso- och sjukvårdstillsynen och övriga funktioner inom Socialstyrelsen att bli sämre än i dag med denna modell. Det gäller t.ex. normering, riktlinjearbete, utvärdering och uppföljning. Tillsynen och myndighetsnormeringen över hälso- och sjukvård kan komma att fjärmās från varandra på liknande sätt som tillsynen och myndighetsnormeringen över socialtjänsten.

Sämre lokalkännedom för den sociala tillsynen

På samma sätt som i modell 1 kan den sociala tillsynsverksamhetens kunskaper om specifika lokala förhållanden på sikt urholkas. Den naturliga kontaktytan mellan tillsynsmyndigheten och tillsynsobjekten kan komma att försämrās.

Ännu en myndighet

De som är kritiska och anser att det i dag finns för många myndigheter ges här en möjlighet till kritik om ännu en ny myndighet inrättas. En mer saklig risk är att det kan bli oklara gränser mot

andra myndigheters uppgifter, särskilt i förhållande till de uppgifter som blir kvar på Socialstyrelsen. Samtidigt blir det i initialskedet vid inrättandet av en ny myndighet ökade kostnader.

5 Statskontorets överväganden

Det finns grundläggande skillnader i förutsättningar för hur tillsynen över socialtjänsten respektive hälso- och sjukvården bedrivs.

- Det är avgörande skillnader i det grundläggande regelverket som styr socialtjänst resp. hälso- och sjukvård.
- Det är stora skillnader i regleringen av tillsynens uppgifter och maktmedel.
- Det är stora skillnader i organiseringen av själva tillsynsverksamheten.

De problem som vi 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 dock inte bara sin grund i hur tillsynen är organiserad utan också 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 att tillsynen får en normerande ställning.

5.1 Några påpekanden inför en eventuell organisatorisk förändring

Det har inte ingått i vårt uppdrag att pröva om det finns andra sätt att uppnå de eftersträlvade effekter som anges i vårt direktiv. Vårt uppdrag har enbart varit att se om olika organisatoriska förändringar kan ge en viss effekt. Men en organisatorisk förändring

behöver inte ge någon effekt alls på själva verksamheten. Det finns exempel på organisationsförändringar som inte gett någon påtaglig effekt, samtidigt som det finns exempel där man i efterhand kunnat konstatera övervägande positiva eller negativa effekter. Avgörande för resultatet är ofta vilka andra åtgärder som vidtas, tillsammans med den organisatoriska förändringen.

Om man vill uppnå en viss effekt – till exempel att tillsynen bedrivs enhetligt över hela landet – kan det finnas andra vägar att gå. Till exempel genom en mer precis lagstiftning om vilka skyldigheter som kommuner och landsting har. Andra vägar att nå en enhetlig tillsyn i hela landet skulle kunna vara att utveckla metoder, ge mer resurser till svaga enheter m.m.

Vi vill därför markera vikten av att den organisationsförändring som eventuellt görs inom tillsynsområdet kombineras med andra typer av åtgärder. Det kan handla om ledningsförändringar, åtgärder för att utveckla personalens kompetens, tydligare lagstiftning, förändrad inriktning av verksamheten, metodutveckling, intern styrning i organisationen m.m.

En organisatorisk förändring i enlighet med de modeller vi haft att pröva skall inte ses som ett mål i sig utan bara ett verktyg för att underlätta andra typer av åtgärder som är nödvändiga för att förändra verksamheten i den riktning som önskas.

Vi vill också poängtera att en större organisationsförändring ofta innebär högre kostnader än vad som förväntats. Dels kostar det pengar att ändra en organisation, exempelvis genom personaluppsägningar, nyrekryteringar, utbildning, uppsägning/anskaffning av lokaler och ny IT-utrustning. Dels kan verksamheten störas genom att organisationsförändringen stjälar tid och kraft från själva verksamheten och att produktionen sjunker under den första tiden efter omläggningen. Erfarenheten visar att det knappast går att göra en större organisationsförändring ”inom oförändrade ekonomiska ramar” i det kortare perspektivet.

5.2 Samordnad länsförvaltning eller sektorisering?

Om regeringen överväger att bryta ut socialtjänsttillsynen ur länsstyrelsen så får statsmakten väga de fördelar detta ger ur styrnings- och samordningssynpunkt mot de nackdelar som det innebär att utrymmet för regionala prioriteringar minskar.

Samordnad länsstyrelseförvaltning bygger på att statlig verksamhet skall kunna anpassas efter regionala förhållanden, både avseende resursinsatser och sätt att bedriva verksamheten. Länsstyrelsen får sina anslagsmedel för regional förvaltning i "en påse" och kan relativt fritt prioritera t.ex. resursinsatserna mellan olika områden utifrån de behov som finns i länet.

Sett ur ett sektorsperspektiv kan detta ses som ett problem eftersom länsstyrelserna kan komma att prioritera en viss verksamhet olika vad gäller omfattning och arbetssätt. Å andra sidan kan det vara en fördel att statens insatser för vissa verksamheter anpassas efter regionala förhållanden.

Ett val av modell 1 eller 3 kan ses som ett steg mot en ytterligare sektorisering i samhället och en försvagning av den idé med "samordnad länsförvaltning" som varit en viktig förvaltningspolitisk princip.

Vi har tidigare i rapporten påpekat att vi inte haft i uppgift att beakta mer förvaltningspolitiska eller förvaltningsstrukturella faktorer. Innan ett slutligt ställningstagande till modell tas bör dock även denna typ av överväganden göras. Härvid kan Ansvarskommitténs kommande slutbetänkande vara av intresse.

5.3 Statlig tillsyn kontra kommunalt självstyre

Statlig tillsyn är ytterst ett medel för statsmakten att granska om den kommunala verksamheten följer lagar och förordningar. Statsmakterna kan genom tillsynen skaffa sig information om hur

verksamheten bedrivs och vid behov justera lagstiftningen. Att staten kontrollerar och beivrar överträdelser mot gällande lag innebär inte att självstyret kränks – kommunerna lyder ju också under lagarna.

Det kan dock uppkomma situationer där man kan fråga sig om staten faktiskt även styr den kommunala verksamheten genom sina tillsynsmyndigheter. Denna typ av situationer kan uppkomma då regelverket är oklart utformat med allmänna mål för verksamheten, allmänna uttalanden om kvalitet m.m. Tillsynen kan genom ett antal successiva beslut bli normsättande, vilket kan innebära att tjänstemän på en statlig myndighet fastställer ambitionsnivån i en politiskt styrd kommunal verksamhet. Det kan åtminstone resas frågan om detta är något som är förenligt med det kommunala självstyret.

I lagstiftningen anges att länsstyrelsen skall följa socialnämndernas tillämpning av socialtjänstlagen. Dessutom skall länsstyrelsen *”även i övrigt se till att socialnämnderna fullgör sina uppgifter på ett ändamålsenligt sätt”*. Detta är en uppgift som inte handlar om kontroll av att viss verksamhet följer gällande regler utan uppgiften handlar snarare om allmän övervakning och styrning av en kommunal nämnd från en statlig myndighets sida. Det kommunala självstyret är dock grundlagsfäst och statens styrning av kommunerna skall huvudsakligen ske via lagstiftning.

Den slutsats vi drar av detta är att det finns anledning att – om man inrättar en ny och kraftfull tillsynsorganisation – diskutera om tillsynsmyndigheten skall ha i uppgift att utveckla kvaliteten i kommunal verksamhet eller att se till att politiska nämnder sköter verksamheten på ett tillfredsställande sätt. Detta kan möjligen ses som ett ingrepp i den kommunala självstyrelsen – som är grundlagsfäst. Vi anser att tillsynen aldrig skall användas som ett normerande styrmedel, inte ens då det saknas statliga regler. Det är i sådana fall bättre att tillsynen pekar på behovet av tydligare regler – där detta behov finns – och sedan låter regering och riksdag besluta om dessa.

5.4 För- och nackdelar med de tre modellerna

Statskontoret bedömer att samtliga tre alternativ kan ge fördelar i form av ökad förutsägbarhet, tydligare ansvar, ökad enhetlighet, effektiviseringspotential och förutsättning för nödvändiga diskussioner i syfte att ompröva och utveckla tillsynen.

Vi ser dock väsentliga skillnader mellan modellernas organisationslösningar. I nedanstående matris sammanfattas de för- och nackdelar som vi anser finns med respektive modell och som vi tidigare har beskrivit i kapitel 4.

	Fördelar	Nackdelar
Modell 1 Socialstyrelsen tar över allt	• Sammanhållen kompetens och resurs till viss grad • Intern press på att ta fram normering på det sociala området • Förenklad statlig styrning	• Risk för att social tillsyn nedprioriteras • Sämre lokalkännedom för den sociala tillsynen • Kvarstående rollkonflikter
Modell 2 Norska modellen: Central myndighet styr, länsstyrelserna operativt ansvariga	• Utnyttjar länsstyrelserna som befintliga regional organ • Ökad lokalkännedom för hälso- och sjukvårdstillsynen	• Grundlagen begränsar • Hälso- och sjukvårdstillsynen fjärras från normering • Svårt att omfördela resurser även för hälso- och sjukvårdstillsynen • Sammanblandning med andra områden och uppgifter
Modell 3 Ny renodlad tillsynsmyndighet	• Oberoende tillsyn genom distans och renodling • Sammanhållen kompetens och resurs • Förenklad extern och intern styrning • Nystart på lika villkor	• Hälso- och sjukvårdstillsynen fjärras från normering • Sämre lokalkännedom för den sociala tillsynen • Ännu en myndighet

Modell 1 innebär flera tänkbara fördelar jämfört med dagens ordning. Den interna styrningen av verksamheten underlättas betydligt. Det finns också möjligheter till fördelaktiga synergieffekter, i synnerhet mellan normering och tillsyn över socialtjänstområdet. Det finns flera nackdelar med modellen. Särskilt skall nämnas att tillsynen över socialtjänsten kan bli lägre prioriterad. Sammantaget innebär dock modell 1 mer möjligheter än dagens system.

Modell 2 innebär att styrningen av tillsynen riskerar att bli lika komplicerad som med dagens ordning och troligen förvärras eftersom en central myndighet skall styra länsstyrelserna. Rege- ringsformen begränsar möjligheterna för en myndighet att styra över en annan. Modell 2 innebär också en oklar ansvarsför- delning mellan central och regional nivå. Det kan komma att bli otydligt för både medborgarna (patient, klient och anhöriga) och tillsynsobjekten vem som är ansvarig för tillsynen. Många av problemen med dagens ordning kommer troligen att kvarstå i modell 2.

Modell 3 har några starka fördelar jämfört med dagens ordning. Den kanske viktigaste är att tillsynen blir oberoende gentemot den verksamhet som skall granskas eftersom tillsynen renodlas från andra myndighetsuppgifter såsom kunskapsspridning, till- ståndsverksamhet, normering etc. Detta bör ge tillsynen större legitimitet än jämfört med dagens system. En nackdel med modell 3 är att den kan öka distansen till tillsynsobjekten (gäller främst socialtjänst), vilket kan leda till försämrad lokalkännedom på sikt. Samtidigt menar vi att en viss distansering också kan öka oberoendet och därmed spä på tillsynens legitimitet. Med denna modell blir det också tydligt vem som är ansvarig för tillsynen för såväl medborgarna som tillsynsobjekten. Styrningen av verk- samheten underlättas också.

Sammantaget har alla tre modellerna större fördelar än nackdelar jämfört med dagens ordning. Men modell 2 har dock några allvarliga nackdelar som gör att vi ifrågasätter denna modell.

5.5 Vilken modell är att föredra?

Sammantaget anser vi att modell 3 ger de bästa möjligheterna att lösa dagens problem med tillsyn av socialtjänst och hälso- och sjukvård. Bedömningen har vi gjort utifrån de kriterier som har varit styrande för vårt uppdrag, nämligen att:

- Tillsynsansvaret skall stärkas och göras tydligare.
- Tillsynsfunktionens sårbarhet skall minska.

- Tillsynen skall fungera samordnat, strukturerat och effektivt.

De viktigaste argumenten för att vi förordar modell 3 är följande:

- En ny samlad tillsynsmyndighet ger störst tydlighet för såväl medborgaren som tillsynsobjektet 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.
- Det blir en nystart på lika villkor för de båda tillsynsområdena. Risken för att ett område dominerar över det andra minskar.
- Regeringens styrning underlättas mest i denna modell bland annat eftersom regeringen ges möjligheter att styra tillsynens omfattning via ett anslag till myndigheten.
- Sårbarheten i verksamheten minskar genom att det bildas en större och sammanhållen organisation.

Bilaga 1

Uppdraget



STATENS OFFENTLIGA UTREDNINGAR

Utredningen om tillsynen inom socialtjänsten

S 2004:12

Huvudsekreterare

Gert Knutsson

Telefon 08-405 33 27

Mobil 070-660 56 50

2006-02-28

Statskontoret
Box 8110
104 20
STOCKHOLM

STATSKONTORET Registrator
Ink. 2006-03-03
Dnr. 2106/53-5

Till avd. 5
Kontakt med
Beslut. S.D.
43-06
Sig. [Signature]

Uppdrag till Statskontoret att analysera tre alternativa organisationsmodeller av tillsynen inom socialtjänsten

En särskild utredare har tillkallats för att se över och överväga förändringar i nuvarande organisation av och ansvarsfördelningen när det gäller den statliga tillsynen inom socialtjänstens område. Utredaren skall 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.

Nuvarande uppdrag och organisation av tillsynen inom socialtjänsten

Staten har ett ansvar för att säkerställa efterlevnaden av de lagar och föreskrifter som riksdag och regering beslutat om hos de huvudmän, offentliga eller privata, som ansvarar för uppgifter och verksamheter enligt socialtjänstlagen (SoL), lagen om vård av unga (LVU), lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS).

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 gällande lagstiftning. Det innebär att myndighetsutövningen skall bedrivas rättssäkert, att de 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 och metodutveckling av socialtjänsten.

Socialtjänsten omfattar 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) etc. är ett tillsynsobjekt. Med denna grova indelning fanns det enligt länsstyrelserna ca 15 000 tillsynsobjekt år 2003.

Tillsynen inom socialtjänstens område utövas idag av Socialstyrelsen och de 21 länsstyrelserna samt i viss utsträckning av Statens institutionsstyrelse och kommunerna. Socialstyrelsen utövar tillsyn nationellt främst i form av uppföljning och utvärdering av reformer eller olika verksamheter. Länsstyrelsen 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. Rollen som expert- och nationell 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. Länsstyrelsens roll är att vara statens regionala företrädare och samordna de statliga intressena i de frågor som statsmakten lagt på länsstyrelsen. Utöver tillsynsuppgiften har länsstyrelsen att pröva tillstånd till enskild verksamhet enligt SoL och LSS. De skall vidare pröva ansökningar om överflyttning av ärenden till andra kommuner och pröva om personakter i enskild verksamhet får omhändertas. Trots omfattande arbetsuppgifter har det sociala området ett förhållandevis litet utrymme i länsstyrelsernas totala verksamhet. Ser man till antalet anställda var det sociala områdets andel av länsstyrelsernas alla områden endast tre procent 2003.

Både Socialstyrelsen och länsstyrelserna fördelar dessutom statsbidrag och utvecklingsmedel till olika verksamheter inom socialtjänsten. Medlen avser t.ex. bidrag till kommuner för verksamheter med personliga ombud, utveckling av vården av missbrukare, statsbidrag till organisationer, uppbyggnad och utveckling av regionala forsknings- och utvecklingscentra inom äldreområdet etc. Dessa medel har blivit viktiga för att utveckla eftersatta områden som uppmärksammas inom tillsynen och utgör således en viktig del av tillsynens främjande verksamhet.

Kommunerna har löpande tillsyn över tillståndspliktig, enskild verksamhet som bedrivs inom kommunens gränser enligt SoL eller LSS. Om kommunen får kännedom om missförhållanden i sådan enskild verksamhet skall socialnämnden underrätta länsstyrelsen om detta.

Uppdraget

Utredningen om tillsynen inom socialtjänsten (S 2004:12) uppdrar åt Statskontoret att övergripande analysera och bedöma för- och nackdelar med nedanstående tre olika organisationsmodeller av hur den statliga

tillsynen av socialtjänsten kan organiseras jämfört med den nuvarande organisationen. Statskontoret 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. Direktiven (Dir 2004:178) för ovan nämnda utredning skall utgöra ramen för analysen.

Modell 1 – länsstyrelsens operativa tillsynsansvar och resurser integreras i Socialstyrelsens regionala tillsynsenheter

Tillsynen över socialtjänsten tas över helt och fullt av Socialstyrelsen. Socialstyrelsen utövar tillsynen nationellt och ansvarar i denna modell också för den operativa tillsynen genom sina regionala tillsynsenheter. Nuvarande resurser hos länsstyrelserna för socialtjänstverksamhet förs över till socialstyrelsens regionala tillsynsenheter.

Modell 2 – den norska tillsynsmodellen

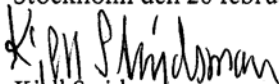
Socialstyrelsens nuvarande tillsynsverksamhet för socialtjänsten och hälso- och sjukvården centralt bryts ut och bildar en ny nationell tillsynsmyndighet. Socialstyrelsens resurser på de regionala tillsynsenheterna för hälso- och sjukvården förs över till länsstyrelserna som ansvarar för den operativa tillsynen över såväl hälso- och sjukvården som socialtjänsten.

Modell 3 – en ny tillsynsmyndighet bildas

Nuvarande tillsynsverksamhet hos socialstyrelsen för hälso- och sjukvården och socialtjänsten bryts ut och bildar en ny tillsynsmyndighet för socialtjänsten och hälso- och sjukvården med en egen regional operativ tillsynsorganisation på förslagsvis nio regionala tillsynsenheter. Nuvarande resurser hos länsstyrelserna för socialtjänstverksamhet förs över till den nya myndigheten.

Uppdraget skall avslutas med en rapport till utredningen senast den 31 oktober 2006. Under arbetet skall fortlöpande avstämningar göras med utredningens sekretariat. Statskontoret erhåller ett bidrag på 50 000 kronor som utbetalas av Utredningen om tillsynen inom socialtjänsten (S 2004:12) efter rekvisition från Statskontoret.

Stockholm den 28 februari 2006


Kjell Stridsman


Gert Knutsson

Bilaga 2

Tillsyn i Norge över socialtjänst och hälso- och sjukvård

Inledning

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 på området förstärktes och förändrades.

I slutet av år 2001 lades ett förslag fram om en organisatorisk delning av dåvarande Statens helsetilsyn med tydligare arbetsfördelning mellan ansvarig myndighet för tillsyn (ett halverat Statens helsetilsyn) och det nya Sosial- och helsedirektoratet. Tillsammans är de två Norges motsvarighet till Socialstyrelsen.

Sosial- och helsedirektoratet skulle ha förvaltningsansvaret över social- och hälsolagarna och arbeta med utvecklingen av lagstiftningen, kvalitetsutveckling, rådgivning och genomförandet av politiken (statliga handlingsplaner m.m.), medan Statens helsetilsyn fick ett mer renodlat tillsynsansvar. Behovet av ett samarbete mellan de båda myndigheterna betonades. Denna reform trädde i kraft 1 januari år 2002.

Från 1 januari år 2003 fick Statens helsetilsyn ansvaret som överordnad tillsynsmyndighet för socialtjänsten (låg tidigare i departementet).

Syftet med den första reformen var bland annat att etablera en stark yrkesmässig och oberoende tillsyn på området. Syftet med förändringen den 1 januari år 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. Reformernas genomslagskraft är inte utvärderat.

Reglering av tillsynen

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

Tillsynen av socialtjänsten regleras direkt i socialtjänstlagen. Ansvaret för den regionala tillsynen ligger på Fylkesmannen, 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 utföraren av tjänsten skall följa föreskrifter om intern kontroll. Kravet på intern kontroll har möjliggjort för tillsynen inom båda områdena att på ett konkret sätt bedriva tillsyn över såväl kommunala, landstingskommunala, statliga och även 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 sjukvårds-

personal, utförs i Norge av Statens helsetilsyn. Beslut fattade av Statens helsetilsyn kan överklagas till Statens helsepersonellnemnd.

Styrning och organisering av tillsynen

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

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

- styra över tillsynsområden, t ex genom teman och metoder,
- samordna tillsynen över de båda områdena,
- bedöma resurstilldelning i förhållande till den regionala nivåns uppgifter, mål och krav,
- sammanställa gemensamma samlade rapporteringar över de båda tillsynsområdena.

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

Statens helsetilsyn har omkring 80 anställda varav 5–10 personer har socionomutbildning och cirka 30–35 personer har läkarutbildning eller annan sjukvårdsutbildning. Övriga anställda har juridisk eller en samhällsvetenskaplig inriktad utbildning. Betydelse på sjukvårdsfrågor bör tolkas i ljuset av att Statens helse- og omsorgstilsyn först den 1 januari år 2003 fick ansvaret för tillsynen av socialtjänst.

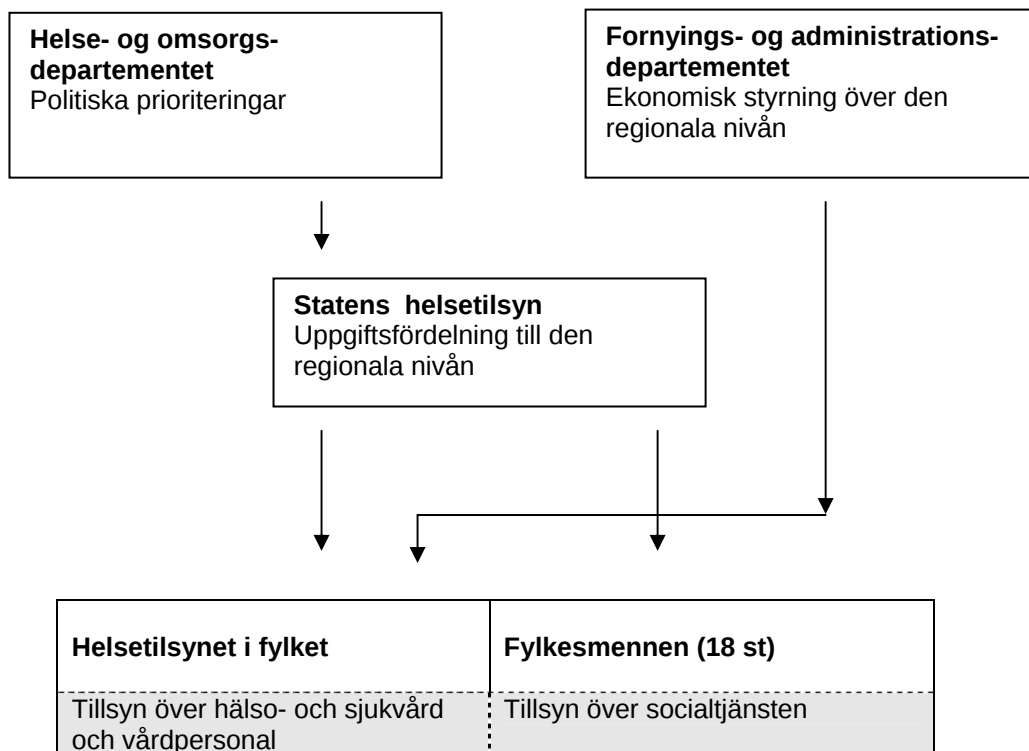
Som nämndes är den operativa tillsynen av socialtjänsten och hälso- och sjukvården organiserad på regional nivå:

- Helsetilsynet i fylket med ansvar för tillsyn över hälso- og sjukvård samt

- Fylkesmannen med ansvar för den sociala tillsynen.

Nedan visas en figur över hur den norska tillsynen över socialtjänst och hälso- och sjukvård är organiserad.

Figur över organisering av socialtjänsttillsyn och hälso- och sjukvårdstillsyn



Helsetilsynet i fylket och Fylkesmennens ansvar för tillsynen över socialtjenesten styrs av Statens helsetilsyn. Genom det årliga ”embetsoppdraget” styr Statens helsetilsyn de prioriteringar som Helsetilsynet i fylket och Fylkesmannen skall göra som tillsynsmyndighet. Statens helsetilsyn påverkar dock inte resursfördelningen till den regionala nivån. Resursfördelningen styrs från Fornyings- og administrasjonsdepartementet.

Helsetilsynet i fylket är som nämnts direkt underställt Statens helsetilsyn samtidigt som det, sedan år 2003, rent administrativt är en del av fylkesmannsembetet. Som kontroll- och tillsynsmyndighet för sjukvårdstjänster och sjukvårdspersonal uppträder Helsetilsynet i fylket fortfarande helt självständigt och oavhängigt fylkesmannen. Helsetilsynet i fylket leds av en fylkesläkare som utnämns av regeringen. Den faktiska samordningen

av tillsynen över socialtjänst 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 (Oslo/Akershus, Hordaland, Nordland, Troms) har man inte samordnat i lika hög grad och fylkesläkaren är chef för endast 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 förpliktelser utifrån lagen om hälsopersonal. Tillsynen går ut på att kontrollera rättssäkerheten och att återkommande följa upp att påtalade avvikelser åtgärdas.

Statens helsetilsyn har gett Fylkesmannen och Helsetilsynet i fylket i uppdrag att genomföra gemensamma tillsyner, vilka framgår av en strategiplan för tillsyn av social- och hälsotjänster för åren 2004–2006. Det är den första gemensamma planen som omfattar tillsyn både över socialtjänsten och över hälsotjänster och hälsopersonal. Resultatet av tillsynsaktiviteterna presenteras i en årlig rapport (Tilsynsmelding).