



JURIDISKA FAKULTETEN
vid Lunds universitet

Marcus Ekberg

Rättssäkerhet
inom statlig tillsynsverksamhet
-framväxt och tillsyn av HVB-hem

JURM02 Examensarbete

Examensarbete på juristprogrammet
30 högskolepoäng

Handledare: Professor, Titti Mattsson

Termin för examen: VT13

Innehåll

| | |
|---|-----------|
| SUMMARY | 1 |
| SAMMANFATTNING | 3 |
| FÖRORD | 4 |
| FÖRKORTNINGAR | 5 |
| 1 INLEDNING | 6 |
| 1.1 Disposition | 7 |
| 1.2 Syfte och frågeställning | 7 |
| 1.3 Metod | 7 |
| 1.3.1 Rättssäkerhet i socialrätten | 8 |
| 1.3.2 Intervju | 9 |
| 1.4 Avgränsning | 9 |
| 1.5 Olika begrepp | 10 |
| 1.5.1 Rättssäkerhet | 10 |
| 1.5.2 Tillsynsbegreppet | 10 |
| 2 BAKGRUND | 12 |
| 2.1 1924 års lag om samhällets barnavård | 12 |
| 2.1.1 Skyddshemsinspektören | 13 |
| 2.1.2 1930-40 talet | 13 |
| 2.2 Barnavårdslagen år 1960 | 14 |
| 2.2.1 Utredningar | 15 |
| 2.2.2 Tillsyn | 15 |
| 2.2.3 Kontrollen | 16 |
| 2.2.4 Tillsynspersoner | 16 |
| 2.3 Socialtjänstlagen 1980:620 | 17 |
| 2.4 Tillsyn efter 1980-talet | 18 |
| 2.5 Från 2000-talet till dagsläget | 19 |
| 2.5.1 Länsstyrelsen | 19 |
| 2.6 SOU 2007:82 | 20 |
| 2.7 Proposition 2008/09:160 | 22 |
| 2.7.1 Tillsynsreformen | 25 |
| 2.7.2 Uppföljning tillsynsreformen | 26 |

| | | |
|-------------|--|-----------|
| 2.7.3 | SKL:s analys av enkätundersökningen | 27 |
| 2.8 | Proposition 2012/13:20 | 29 |
| 2.8.1 | Tillsynsrapporter | 29 |
| 2.9 | Tillsynens uppbyggnad | 30 |
| 2.9.1 | Tillsynsenheten syd | 31 |
| 2.9.2 | Tillsynsmyndigheten sydväst | 32 |
| 2.9.3 | Tillsynsmyndigheten mitt | 32 |
| 2.10 | Ny tillsynsmyndighet, IVO | 33 |
| 2.11 | Anmäla, Socialstyrelsen | 34 |
| 3 | LAGSTIFTNING, HVB-HEM | 36 |
| 3.1 | Ansvar | 37 |
| 3.2 | Utredning | 37 |
| 3.3 | LVU | 38 |
| 3.4 | Tillsynsbesök | 39 |
| 3.5 | Sanktionsmöjligheter | 39 |
| 3.6 | JO:anmälan | 39 |
| 4 | INTERVJU | 41 |
| 4.1 | Slutsats intervjuerna | 41 |
| 5 | ANALYS | 43 |
| 5.1 | Allmänt om tillsynsutvecklingen | 43 |
| 5.2 | Kjønstads punkter | 45 |
| 5.2.1 | Godtyckliga regler | 45 |
| 5.2.2 | Kompetens | 45 |
| 5.2.3 | Tillsyn i tillsynen | 47 |
| 5.3 | Öka rättssäkerheten | 48 |
| 5.4 | Avslutning | 49 |
| 6 | VIDARE FORSKNING | 50 |
| | BILAGA A | 51 |
| | KÄLL- OCH LITTERATURFÖRTECKNING | 56 |
| | RÄTTSFALLSFÖRTECKNING | 60 |

Summary

Children and adolescents can due to various reasons be placed in rehabilitation- or juvenile foster care, so called HVB-hem, by the state. These institutions are many times managed by private corporations. Rehabilitation- or juvenile foster care can become a reality for a child or adolescent if it is harming itself intentionally or is exposed to severe problems in their domestic environment. The objective of placing juveniles in HVB-hem is thus to re-assimilate these young individuals into the society. In order for these children and adolescents to become adapted to ordinary society, assorted types of treatment are required. These treatments are thus put under governmental supervision. The National Board of Health and Welfare is responsible for this supervision today. The task of supervising these treatments will however, as of June 1, 2013, be devolved to a newly established governmental institution, Health and Social Care Inspectorate (IVO).

The purpose of this thesis is to investigate, the supervision of “HVB-hem” in Sweden regarding children and adolescents and it will be conducted from a rule of law perspective. The thesis will consequently investigate whether supervision of the supervising entity is required? Is the supervising institution conducting the tasks which it is obligated to perform? Supervision is to be considered as an important monitoring- and governing instrument for the state since it enables the government to investigate whether democratically made decisions, are carried out in accordance with the governments intentions.

The thesis provides a historical depiction of how the supervising operations in Sweden has evolved since the 1924 reform (Childcare Act) was ratified, to the present, where it has been decided to hand over the supervising responsibility to IVO. The thesis does moreover put foci on supervision developments during the 21st century, due to the fact that major developments within the field of study do occur presently.

The 2010 regulatory supervision reform contributed to significant improvements in terms of supervising the treatments. The reform meant that, The National Board of Health and Welfare was awarded full responsibility of the operations and the results where almost immediate, since supervision enforcements became homogenous on a national level. Prior to the 2010 reform, had the county administrative boards and other social service institutions been in charge of supervising the operations. The outcome of these supervision activities had thus been very diverse and arbitrary. An important reason to why the frequency of monitoring operations is high is anchored in the fact that as of January 1, 2010, in conjunction with the introduction of the supervision reform, a decree was amended to SoF 3 kap 19 §. This decree made two annual supervision visits mandatory. The thesis is moreover complemented with data derived from

interviews, which were conducted by the author, at The National Board of Health and Welfare. The data will thus serve to provide the thesis with knowledge of how the supervision operations can be improved further.

The question of whether the supervising institutions also should be supervised has been addressed in the thesis. This is a complex question where no obvious and direct answer can be given, as it is dependent on how one should approach it. One angle of incidence could be to rather answer the following question; if the supervision entity does not fulfil SoF 3 kap 19 §, could this lead to misconduct in duty, according to BrB 20 kap 1 §? The legal position does appear to be ambiguous since it cannot explicitly be determined who is to be held accountable if a supervising visit not is conducted, is it the inspector or the unit manager?

Sammanfattning

Barn och ungdomar kan av staten, på olika grunder, bli placerade på hem för vård eller boende; HVB-hem som drivs i privat regi. Detta kan bli aktuellt om den unge skadar sig själv eller har allvarliga problem i hemmiljön enligt Lagen om vård av unga (LVU) 2-3§§. Målet är att de placerade individerna ska återanpassas till samhället. För att de ska bli återanpassade behöver de vård på olika sätt och denna vård omfattas av statlig tillsyn. Denna tillsyn ansvarar Socialstyrelsen för idag, och den 1 juni 2013 kommer tillsynen att övergå till en ny myndighet, Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

Syftet med uppsatsen är att utifrån ett rättssäkerhetsperspektiv undersöka tillsynsverksamheten rörande HVB-hem som vårdar barn och unga i Sverige. Detta innefattar också att se om det behövs tillsyn av tillsynsmyndigheten. Gör tillsynsmyndigheten det som den har till uppgift att göra? Tillsynen är ett för staten viktigt styr- och kontrollinstrument som används för att undersöka att demokratiskt tagna beslut utförs på det sätt staten har intentionen att de ska göra.

Arbetet ger en historisk bild av hur tillsynsarbetet vuxit fram i Sverige från 1924 års lag om samhällets barnavård (LSB) till att det i dagsläget har beslutats om en ny myndighet, IVO. Arbetet behandlar tillsynsutvecklingen under 2000-talet eftersom det händer mycket inom området nu.

2010 års tillsynsreform bidrog till att tillsynen fick ett kraftigt uppsving. Socialstyrelsen övertog det fulla ansvaret och resultaten lät inte vänta på sig. Det blev mer likartad tillsyn nationellt sett. Tidigare hade länsstyrelserna samt socialtjänsterna utövat tillsyn över HVB-hem med väldigt olika utfall. Idag fungerar tillsynen väl utifrån den lagstiftning som råder på området. En viktig anledning att tillsynsfrekvensen är hög är att den 1 januari 2010 i samband med tillsynsreformen infördes en bestämmelse i SoF 3 kap 19 §, om att tillsynsbesök ska göras minst två gånger om året. Arbetet kompletteras med intervjuer jag har företagit mig med Socialstyrelsen för att tillföra uppsatsen kunskap om hur tillsynen kan förbättras ytterligare.

Frågan om tillsynsmyndigheten också ska vara utsatt för tillsyn undersöks i arbetet. Det är en komplex fråga utan något självskrivet svar. En infallsvinkel är, om tillsynsmyndigheten inte uppfyller SoF 3 kap 19 §, kan det leda till tjänstefel enligt BrB 20 kap 1 §? Rättsläget förefaller oklart då det inte tydligt kan utronas vem som skulle bära ansvaret ifall ett tillsynsbesök uteblir, inspektören eller enhetschefen?

Förord

Tack professor Titti Mattsson för snabba svar och bra infallsvinklar. Tack Kristina för korrekturläsning, vet att det inte alltid var speciellt kul!
Nu börjar ett nytt kapitel i livet.....vi ses Lund!

Limhamn den 24 maj 2013
Marcus Ekberg

Förkortningar

| | |
|-------|--|
| BvL | Barnavårdslagen (1960:97) |
| Ds | Departementsskrivelse |
| HVB | Hem för vård eller boende |
| IVO | Inspektionen för vård och omsorg |
| LSB | Lag (1924:361) om samhällets barnavård |
| LSU | Lag (1998:603) om verkställighet av sluten ungdomsvård |
| LVM | Lag (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall |
| LVU | Lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga |
| LSS | Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade |
| Prop | Proposition |
| RRV | Riksrevisionsverket |
| SFS | Svensk författningssamling |
| SiS | Statens institutionsstyrelse |
| SKL | Sveriges kommuner och landsting |
| SoF | Socialtjänstförordning |
| SoL | Socialtjänstlag (2001:453) |
| SOSFS | Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd |
| SOU | Statens offentliga utredningar |

1 Inledning

En avsikt med stiftandet av en lag är att denna ska avspeglas i samhället. Ett för staten viktigt styr- och kontrollinstrument är tillsynen. Tillsynen verkar som ett incitament för staten att undersöka att demokratiskt tagna beslut utförs på det sätt staten har intentionen att det ska göra. Tillsynen ska också bidra till att brott mot de lagar och förordningar som finns ska omintegroas, alltså att brott mot tillsynen ska upptäckas. Tillsynen har också till uppgift att säkerställa medborgarnas rättssäkerhet.¹

Tillsynen har till uppgift att vara oberoende och självständig i sin granskning gällande de lagar, förordningar och föreskrifter som finns. Detta görs för att den enskilde medborgaren ska få lika adekvat vård samt bli lika behandlad oavsett var denne befinner sig/bor nationellt sett.²

Socialtjänstlagen, SoL, är en lag som innehåller rättigheter och skyldigheter samt mål för att skydda den enskilde individen. Tillsynen är särskilt viktig eftersom personer som vårdas på olika sätt eller är föremål för olika stödinsatser, är i en beroendeställning gentemot de personer som vårdar dem. Flertalet personer som är satta under någon form av vård kan inte hävda sina intressen samt föra sin egen talan. Insynen i dessa verksamheter kan också vara begränsad under olika delar av dygnet därför är det av vikt att tillsynen är trovärdig samt utövas på ett rättssäkert vis.³

Unga individer i samhället kan bli omhändertagna på frivilliggrund i SoL men också tvångsomhändertagna enligt LVU 2-3§§ och sedermera placerade i ett HVB-hem. På denna vårdinrättning ska den placerade individen få den adekvata vård som anses stå i proportion till vad den unge behöver. I Sverige fanns 2011 över 400 HVB-hem.⁴ Dessa drivs bl.a. i privat regi där ägarna erhåller ersättning från staten per placerad individ per dygn.

Eftersom dessa behandlingshem omhändertar och vårdar de för staten placerade individerna besitter staten ett kontrollansvar. Detta kontrollansvar har under lång tid kritiserats men också vidareutvecklats. I dagsläget är detta ämne ”pinfärskt” eftersom regeringen har för avsikt att lansera en helt ny myndighet under år 2013, Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

¹ Prop. 2012/13:20 s. 80

² Prop. 2012/13:20 s. 80

³ Prop. 2012/13:20 s. 80

⁴ <http://www.stat-inst.se/faktabank/hvb-hem/> Hämtad: 30-10-2012

1.1 Disposition

Första kapitlet behandlar inledning, syfte, frågeställning, metod. Det andra kapitlet behandlar utvecklingen av tillsynen historiskt sett, detta för att skapa en förståelse för hur dagsläget ser ut. Tredje kapitlet behandlar lagstiftningen kring HVB-hem och hur detta tar sig uttryck i tillsynen. Det fjärde kapitlet är kort och innehåller endast intervjufrågorna samt en slutsats av dem. Svaren på frågorna återfinns under bilaga A. Efter detta följer kapitel fem, analysen. Sedan avslutas det med kapitel sex som handlar om olika frågor som kan vara av intresse för vidare forskning.

1.2 Syfte och frågeställning

Syftet med uppsatsen är att utifrån ett rättssäkerhetsperspektiv undersöka tillsynsverksamheten rörande HVB-hem som vårdar barn och unga i Sverige. Jag vill undersöka om tillsynen fungerar. Detta kommer att ske genom en genomgång av hur tillsynen vuxit fram från 1924 års lag, BvL, till att vara där den är idag. Jag kommer också undersöka frågan om tillsynsmyndigheten ska vara underkastad för tillsyn.

Frågeställningen bli således:

Hur efterlevs rättssäkerhetskraven inom tillsynsverksamheten avseende de HVB-hem som drivs i privat regi, utifrån den historiska utveckling som varit på området under 1900-2000 talet?

Behövs sanktionsmöjligheter mot myndigheten som bedriver tillsyn över dessa hem?

1.3 Metod

Detta arbete kommer att inbegripa och synliggöra hur tillsynsutvecklingen framskridit i Sverige från 1924 års Barnavårdslag fram till dagsläget samt tydliggöra hur rättssäkerheten gör sig gällande inom HVB-hem. Den metod som jag kommer att använda mig utav brukar benämnas klassisk rättsdogmatisk metod. Nedan följer en utveckling på vad klassisk rättsdogmatisk egentligen innebär.

Uppfattningen inom den juridiska ”vetenskapen” visar att det finns flera olika uppfattningar om vad rättsdogmatik är. Huvuduppfattningen torde vara att rättsdogmatiken fastläggs av rättskällorna. Rättsdogmatiken kan med sin funktion också bestämma vad som är acceptabel argumentation inom

juridiken eller att den med sitt syfte kan fastställa gällande rätt.⁵ Rättskälleläran är inte fastslagen i lag, utformningen lämnas till doktrinen samt domstolarna.⁶ Rättskällorna utgår från fyra olika källor; lag, förarbeten, rättspraxis och doktrin.

Jag kommer i mitt arbete framförallt använda lag och förarbete men även doktrin och förordningar. Detta eftersom jag vill undersöka frekvensen av hur rättssäkerheten är idag. Detta görs enklast genom att undersöka bakomliggande förarbeten till lagar och förordningar. Förarbetena är viktiga eftersom de visar i vilken riktning lagen ska tolkas. Varför jag fokuserar på förarbeten är därför att det ämne jag ämnar undersöka lämnar lagen öppen för viss tolkning och eftersom jag vill se utvecklingen under en viss tidsperiod är det väldigt bra att se till förarbetena då dessa visar i vilken riktning syftet har varit med lagarna. Att ignorera ett förarbete vid lagtolkning är ej att rekommendera då en lag oftast är kortfattad, men med hjälp av förarbetena kan en ökad förståelse ges.⁷

Jag kommer även undersöka ett rättsfall som är av intresse för mitt arbete. Detta JO-fall handlar om en myndighets skyldighet gällande tillsynsansvaret. I övrigt har utbudet av rättsfall varit restriktivt.

1.3.1 Rättssäkerhet i socialrätten

Eftersom jag har för avsikt att undersöka rättssäkerhet kommer jag såsom Mattsson refererar till i sin bok.⁸ Referatet i sin tur är ett referat från Kjønstads bok ”Oversikt over lov om sosiale tjenester og grunnprinsipper i sosialretten” som beskriver fyra olika sätt att undersöka rättssäkerhet inom socialrätten.

- De materiella reglerna är det första man kan se till. Detta handlar om hur regler är utformade. Är de enkla eller lämnas det plats för en godtycklig tolkning.
- De processuella reglerna är det andra man kan undersöka. Denna punkt handlar mer om hur regler gör det möjligt till insyn i olika processer som handlar om en enskild person för ett juridiskt ombud eller en annan för stunden vanlig person.
- Den tredje punkten handlar om att se till kompetensen bland personer som sitter i olika beslutande organ. Denna kunskap kan mätas genom fackkunskap och juridisk kunskap.
- Den fjärde handlar om att undersökning görs genom att se möjligheter gällande överprövning av beslut och hur andra organ utövar tillsyn.⁹

⁵ Sandgren, Är rättsdogmatiken dogmatisk? TfR4-5/2005, s. 649

⁶ Warnling-Nerep, Vad är rätt? 2012, s. 64

⁷ Lehrberg, (2004) s. 86

⁸ Mattsson, *Barnet och rättsprocessen* (2002)

⁹ Mattsson, (2002) s. 30

De punkter jag har valt att koppla till min uppsats är punkten ett, tre och fyra. Första punkten vill jag lyfta in därför att jag kommer se historiskt till hur lagarna är utformade och om det är här vi kan finna svaret i om tillsynen är undermålig eller ej. Den andra (tredje i Kjønstad) punkten vill jag undersöka därför kunskaps- och kompetensproblem finns enligt min mening nästan överallt eftersom människor är olika. Besitter personal inte den kompetens som är nödvändig kan rättssäkerheten äventyras. Punkten fyra anammars jag därför att det är av vikt att se hur tillsynen genomsyrar inte bara det operativa arbeten utan även hela organisationen från inspektören som gör det operativa besöket till den personal som beslutar om anslag samt lagstiftar om tillsynen.

1.3.2 Intervju

Jag kommer också att komplettera med intervjumaterial från Socialstyrelsen för att få en inblick i hur det är att praktiskt arbeta med det som riksdag och regeringen skapar. Den metod jag kommer använda för intervjuerna är den semistrukturerade intervjuformen. Intervjuaren har i förväg färdiga frågor. Men intervjuaren är flexibel mot intervjupersonen (IP) som får utveckla sina svar eftersom tonvikten ligger hos denne. IP ska få använda sina tankar och egna ord i en mer berättande kontext.¹⁰

Jag har gjort intervjuer för att få en uppfattning om hur tillsynsarbetet upplevs. Men också för att få en inblick i tillsynsarbetet. Jag har gjort tre intervjuer med personer inom tillsynsenheterna på Socialstyrelsen. Två av intervjupersonerna är enhetschefer och en person är inspektör. Intervjupersonerna är verksamma i Malmö, Göteborg samt Örebro. Efter intervjuerna återfinns en sammanfattning samt vilka slutsatser som kan dras. Att generalisera utefter intervjuerna är jag restriktiv med. Detta då jag intervjuat tre av de totalt sex regionala tillsynsenheterna inom Socialstyrelsen.

1.4 Avgränsning

Jag har valt att se till tillsyn inom socialrättens område. I viss mån kan sägas att jag varit inne i förvaltningsrätten också eftersom jag kommer att se till tillsynen inom den myndighet som utför den. Detta har varit relevant eftersom jag också ville se om det skulle behövas sanktionsmöjligheter riktat mot den myndighet som utför tillsynen. Inom tillsynen har jag valt att fokusera på HVB-hem gällande barn och unga och hur tillsynen utövas här. Jag har således avgränsat bort väldigt stor del av tillsynen inom hälso- och sjukvården. Jag kommer heller ej se till LSS-boende.

¹⁰ Denscombe, (2009) s. 234f

1.5 Olika begrepp

1.5.1 Rättssäkerhet

Först och främst tycker jag det är av vikt att utröna vad ordet rättssäkerhet innebär. Jag hade inte för avsikt att göra detta från början men allt eftersom jag satte mig in i ämnet upptäckte jag att ordets innebörd kunde ha varierande betydelse. Ordet rättssäkerhet figurerar flitigt i den juridiska kontexten. Vi jurister stöter ofta på ordet *rättssäkerhet*. Men vad betyder ordet egentligen, och har det någon betydelse för min uppsats?

Litteratur inom området ger ganska vaga föreställningar om vad rättssäkerhet är. I förklaringar till ordet lämnas mycket åt det praktiska sättet att faktiskt utöva rättstillämpningen.¹¹ Vi vissa fall återfinns ordet inte överhuvudtaget.¹² Rättssäkerhet är ett ord som kan appliceras på väldigt många olika situationer, så att skriva en utförlig manual verkar föga troligt. Att ordet rättssäkerhet har olika definitioner råder det ingen tvekan om. Men i de olika definitionerna återfinns fundamentala begrepp såsom rättsordning, likhet inför lagen och maktutövning etc. Detta tror jag beror på att det går att vända och vrida lite på begreppet utifrån vad begreppet avser att förklara inom rättssamhället.

1.5.2 Tillsynsbegreppet

Definitionen som tillsynsbegreppet nu innehar medför inte någon förändring i den myndighetsutövning som rör tillsynsuppdraget, det vill säga granskning och inspektion. I den tillsynsroll Socialstyrelsen besitter ingår att, granska men också att uttala kritik, i fall där handläggningen eller beslutet inte når upp till de krav som finns inom lagstiftningen. Socialstyrelsen ska också verka för att brister och missförhållanden avhjälps. Brister kan komma tillsynsmyndigheten tillhanda bl.a. genom telefonsamtal eller på något annat sätt. Finns det något i uppgifterna som ger skäl att undersöka ärendet vidare ska detta göras. Detta gäller inom hela verksamhetsområdet. Tillsynsmyndigheten får upplysa om gällande rätt samt praxis. Dock får tillsynsmyndigheten inte inkräkta i så stor utsträckning i ett pågående ärende, så det inkräktar på kommunens myndighetsutövning.¹³

Att återkoppla kunskap som framkommit genom tillsyn är viktigt för att kvalitetssäkra tillsynen. Att de personer som utför tillsynen tar del av de

¹¹ Rapport från JK:s rättssäkerhetsprojekt, Felaktigt dömda, s. 19f, jfr ”Rättssäkerhet präglar enligt gängse språkbruk ett samhälle, där de enskilda i sina inbördes relationer och i sina mellanhavanden med det allmänna kan räkna med den säkerhet som skapas genom rättsregler vilka tillämpas på ett förutsebart och effektivt sätt.”

Nationalencyklopedin Band 16, s. 153, ”Rättsordning som ger den enskilde medborgaren ett visst mått av frihet och skydd mot övergrepp”, Svenska Akademiens ordlista M-Ö s. 2600

¹² Andersson m.fl. *Juridikens Termer*, (2002)

¹³ Lagkommentar Zeteo, Thunved, Anders SoL 13 kap 3 §

resultat som kanske har visats i andra ärenden är av vikt så inte samma misstag begås mer än en gång. Det är av vikt att alla berörda parter som varit inblandade inom tillsynens ramar blir informerade. Det bör också ingå i tillsynsrollen att arrangera konferenser, seminarier samt liknande träffar för att sprida de kunskaper/erfarenheter man tillskansat sig inom tillsynen. Socialstyrelsen ska inom ramen för vad som följer utav tillsynsbegreppet förmedla kunskap och erfarenheter vidare.¹⁴

¹⁴ Lagkommentar Zeteo, Thunved, Anders SoL 13 kap 3 §

2 Bakgrund

2.1 1924 års lag om samhällets barnavård

Kungliga Socialstyrelsen skapades år 1912. Detta nya ämbetsverk skulle ansvara och samla ihop nykterhetsvården, fattigvården, barnen samt arbetsskyddet. Syftet med detta nya verk var att lära känna, förebygga, undanröja/mildra de sociala missförhållandena som fanns i samhället.¹⁵

År 1924 antogs LSB. Denna lag var den första lag där man tydligt kunde urskilja att tillsynen skulle göras mer centraliserad. Den innebär bl.a. att en barnavårdsnämnd skulle inrättas i varje kommun.¹⁶ Denna nämnd fick ansvaret för all kommunal barnavård.¹⁷

Denna lag kom också att betyda att det var barnavårdsnämnderna som tog beslut om barn skulle omhändertas. Utifrån bl.a. premisserna om de vanvårdades, var sjuka/utlämnade, var nödställda av fattigdom eller tenderade att bli vanartade. Barnavårdsnämnderna hade också den skyldigheten att tillgodose att de barn som var placerade inom kommunens omsorg fick den adekvata vård de var berättigade till.¹⁸

Denna lag gjorde dock skillnad på skyddsuppfostran och samhällsvård. Skyddsuppfostran innebar att barnavårdsnämnden kunde omhänderta barn som riskerade att bli vanartade eller som redan var vanartade eller som misshandlades.¹⁹ Samhällsvård innebar att barnen omhändertogs med vårdnadshavarens tillstånd. Detta kunde göra sig gällande exempelvis vid sjukdom eller fattigdom.²⁰

Ser man till barnavårdens organisation under 1900-talets första hälft kan vissa saker urskiljas. Organisationen kom att bygga på offentliga kommunala nämnder i ett administrationssystem. Detta sågs som ”nya” politiska institutioner som uppstått utav höga politiska tjänstemän i nära samarbete med den statliga byråkratin.²¹ Som en följd av detta sågs omhändertagande av barn i skyddsuppfostranssyfte mer som ett administrativ frihetsberövande istället för ett juridiskt. I många andra länder valde man att använda sig utav domstolar när ovanstående fall skulle beslutas. I Norge till exempel där företrädde en jurist barnavårdsnämnderna eftersom Norge inte ville att beslut rörande tvångsingripande av barn skulle

¹⁵ <http://www.socialstyrelsen.se/omsocialstyrelsen/socialstyrelsenshistoria> Hämtad: 10-5-2013

¹⁶ 1 kap, Lag (1924:361) om samhällets barnavård

¹⁷ Runcis (2007) s. 48ff

¹⁸ SOU 2009:99 s. 55

¹⁹ 22 § Lag (1924:361) om samhällets barnavård

²⁰ 29 § Lag (1924:361) om samhällets barnavård

²¹ Runcis (2007) s. 52

beslutas av folkvalda kommunala representanter.²² Sverige såg dessa ärenden mer som administrativa och ansåg inte att en juridisk kompetens var behövlig. Sverige använde sig utav,

”fritidspolitiker som beslutsfattare med prästen som statens förlängda arm.”²³

2.1.1 Skyddshemsinspektören

Denne hade till uppgift att utöva tillsyn över bl.a. barnavården, detta inkluderade skyddshemmen. Skyddshemsinspektören stod under överseende av inspektören för fattigvård och barnavård. Skyddshemsinspektören hade till uppgift att med uppmärksamhet följa arbetet och genom råd och upplysningar stödjade personalen i deras arbete gentemot de placerade individerna. Skyddshemsinspektören skulle också se till att uppfostrings- och undervisningsarbete skedde vid uppfostringsanstalterna.²⁴ Skyddshemsinspektören gjorde personliga besök utefter en fastställd resplan.²⁵

Före den 1 juli samt den 1 januari skulle skyddshemsinspektören inkomma till inspektören för fattigvård och barnavård med förslag på vilka verksamheter som skulle besökas under efterföljande halvår.²⁶

Inspektören i sin tur skulle senast den 1 mars varje år inkomma med en berättelse till Socialdepartementet där det framgick vad som gjorts under föregående kalenderår. Exempelvis gjorda inspektioner, iakttagelser under inspektionerna samt åtgärder som vidtagits.²⁷

2.1.2 1930-40 talet

Under 1930 och 1940-talet fick barnavårdsnämnderna utökade befogenheter. Lagen om samhällets barnavård och ungdomsskydd utvidgades år 1934 med ett ungdomsskydd för personer i åldrarna 18-21 år.²⁸

Vid denna tid gjordes också en omstrukturering av skyddshemverksamheten. Kontrollen skärptes också vid fosterbarnsvård och barnavårdsanstalter. Eftersom samhället såg ett växande behov av barnavård bidrog detta till att kontrollen centraliserades än mer. Socialstyrelsen kom att spela en central roll eftersom inspektionen över barnavård och fattigvård

²² Runcis, (2007) s. 53

²³ Runcis, (2007) s. 53

²⁴ SFS 1925:133, Instruktion Kungl. Maj:ts. För skyddshemsinspektören 1 §

²⁵ SFS 1925:133, Instruktion Kungl. Maj:ts. För skyddshemsinspektören 2 §

²⁶ SFS 1925:133, Instruktion Kungl. Maj:ts. För skyddshemsinspektören 9 §

²⁷ SFS 1925:133, Instruktion Kungl. Maj:ts. För skyddshemsinspektören 10 §

²⁸ SFS 1934:204, Lagen om samhällets barnavård och ungdomsskydd

flyttades från socialdepartementet till socialstyrelsen. Socialstyrelsen utökades med en fattigvårdsbyrå som uppdelades på fyra avdelningar. En av dessa var barnavårdsavdelningen.²⁹

En förändring som kom att bli stor var kommunsammanslagningen år 1952. Detta innebar att många små barnavårdsnämnder slogs samman till större enheter. Det administrativa inom byråkratin förändrades också till att bli mer omfattande. Allt detta samtidigt som den praktiska verksamheten fortsatte i det ”äldre” i avvaktan på en ny barnavårdslag.³⁰

2.2 Barnavårdslagen år 1960

År 1950 utsågs av dåvarande socialminister Gustav Möller (S) en barnavårdskommitté som utredde det som kom att bli 1960 års barnavårdslag (BvL). Denna utredning resulterade sex år senare i SOU³¹. Efter omfattande omarbetning lades proportionen³² fram år 1960. Samma år trädde *lag om samhällets barnavård* i kraft, SFS 1960:97.³³ I förarbetena till denna lag fanns motsättningar gällande bl.a. familjens integritet. Barnavårdskommittén hade i sitt betänkande givit ett förslag som innebar en större ingripanderätt att tvångsomhänderta barn. Detta förslag fick emellertid inte något gehör vid remissinstanserna eller vid riksdagspartierna. Detta eftersom förslaget ansågs underskatta föräldrarnas förmåga att fostra och vårda sina barn. Förslaget ansågs också överskatta myndigheterna kapacitet att vårda och uppfostra barnen. Kriterier vid ett myndighetsingripande på individnivå liknade de som fanns i 1924 års LSB. Kriterierna återfanns i § 25 SFS 1960:97.³⁴

Ett antal kommuner började under 1960-talet arbeta utifrån en mer renodlad helhetssyn. Denna innebar att en familj enbart skulle ha kontakt med ”en” socialtjänsteman. Till skillnad gentemot tidigare när en familj kunde ha kontakt med socialnämnd, nykterhetsnämnd och barnavårdsnämnd.³⁵

1960 års lagstiftning var mer byråkratisk än sin föregångare, den var också hårdare i tonläget. Detta berörde främst de bestämmelser som omgav barnavårdsärendena. Det centrala i lagstiftningen var hur barnavårdsarbetet skulle utföras. Lagstiftaren uttryckte i propositionen till 1960 års lag att avsikten var att skapa ”säkrare” utredningar. Tanken var att ärenden skulle bli mer fullständiga och tillförlitliga samt att det rättskydd som berörda av barnavården omfattades av, skulle bli bättre. Barnavårdslagen

²⁹ Runcis, (2007) s. 55

³⁰ Runcis, (2007) s. 55

³¹ SOU 1956:61, *Ny barnavårdslag*

³² Prop. 1960:10, *Med förslag till lag om samhällets vård av barn och ungdom (barnavårdslag m.m)*

³³ Lundström, (1993) s. 66

³⁴ Lundström, (1993) s. 67

³⁵ SOU 1974:39 s. 107

indoktrinerades mer till det rättliga- och byråkratiska system som omgav barnavården.³⁶

2.2.1 Utredningar

I denna nya lag var det meningen precis som i föregångaren att barnavårdsnämnderna skulle agera om det fanns en risk att barn utvecklades till prostituerade, kriminella etc. Innan denna lag, sågs sambandet mellan föräldrarnas brister och barnets potentiella asociala utveckling som något direkt. Riktas ett öga mot den äldre lagstiftningen på området ses åtgärder som varning och förmaning som en första åtgärd. I 1960 års lag har detta förändrats till att föregås av åtgärder som innefattar råd och stöd, när man ser till de individuellt förebyggande åtgärderna.³⁷

Men 1960 års lag liknade också sin föregångare eftersom även denna lag var konstruerad efter en upptrappingsmodell. I ett första steg som tidigare nämnts ovan skulle råd och stöd användas. Visade denna åtgärd inte någon förbättring kunde en övervakning sättas in. Tvångsomhändertagande skulle användas som en utväg efter att ovanstående åtgärder används eller om det kunde förutses att någon förbättring av omständigheterna inte var trolig att ske.³⁸

I den nya lagen kom en övre åldersgräns att införas för placerade individer på barnhem, nämligen 18 år. Tidigare saknades detta och då fick man söka i praxis och där kunde man se att åldersgränsen var 16 år. I och med den nya åldersgränsen kom nu också begreppet ungdomshem att infalla under begreppet barnavårdsanstalter.³⁹

2.2.2 Tillsyn

Tidigare hade lagstiftningen inom området försökt att garantera barnavårdsnämndernas likformighet gällande arbetet avseende barnen. Detta gjordes bl.a. med att vissa yrkesgrupper var självskrivna i dessa nämnder. I propositionen till 1960 års BvL beskrevs att dessa bestämmelser varit av vikt i barnavårdens början men att de nu saknade betydelse. Det låg inte heller i linje med kommunallagens bestämmelser vad det beträffar hur kommunens ledamöter ska väljas fritt till kommunens olika organ.⁴⁰

I barnavårdsnämnderna skulle expertis inhämtas externt exempelvis från barnpsykiatrin. Denna expertis var förvisso ojämnt fördelat rent geografiskt i Sverige men lagstiftaren hade förhoppning om att samarbete mellan

³⁶ Lundström, (1993) s. 72

³⁷ Lundström, (1993) s. 70-71

³⁸ Lundström, (1993) s. 71

³⁹ Artikel, Socialstyrelsen, nr, 2006-131-11, s. 18

⁴⁰ Prop 1960:10 s 204

nämnderna skulle lösa denna fråga, eftersom de skulle ge varandra råd och stöd.⁴¹

2.2.3 Kontrollen

I BvL § 14-16 beskrevs det hur utredningen kring barnet skulle se ut samt när och varför det exempelvis skulle påkallas ett läkarintyg eller ett yttrande från en sakkunnig på området. Det var framförallt två saker som ansågs vara av vikt i denna typ av ärenden. I första hand ansågs den expertis som en sakkunnig hade vara av stor vikt eftersom det rörde medicinska/psykiatriska utredningar många gånger, samt att lagen var utformad att se till sådana orsaker/avvikelser som en sakkunnig hade expertis om. Det andra skälet var att rättssäkerheten skulle upprätthållas. Detta skulle göras med den juridiska kunskapen eftersom det skulle finnas en likformighet i utredningarna nationellt sett. De övriga i nämnden (tjänstemännen) skulle i första hand införskaffa information som var av vikt för att kunna genomföra utredningarna.⁴²

Socialstyrelsens kontrollverksamhet ansågs betydelsefull, detta genom barnavårdsbyrån och länsstyrelsernas omsorg. I propositionen 1960:10 ansågs det inte nödvändigt att bygga ut den dåvarande verksamheten. Länsstyrelsen hade dock möjlighet att ingripa i alla barnavårdsärenden med speciella föreskrifter.⁴³ Länsstyrelsens funktion var bl.a. att se till att barnavårdsnämnderna fullföljde sina uppgifter. Gjordes inte detta kunde länsstyrelsen beordra nämnden att uppfylla sina skyldigheter.⁴⁴ Socialstyrelsen skulle se mer övergripande och bidra till utveckling av barnavården. Socialstyrelsen skulle också utöva tillsyn över barnavårdsanstalterna.⁴⁵

2.2.4 Tillsynspersoner

Vid länsstyrelserna hade det redan under 1940-talet inrättats tjänster som hade till uppgift att kontrollera och ha tillsyn över barnavårdsassistenter samt fosterbarnsvård. Benämningen på dessa tjänstemän var barnavårdsassistenter. Under 1960-talet kom namnet att ändras till barnavårdskonsulenter. Vissa av dem var anställda av Socialstyrelsen och hade också till uppgift att se hur barnavårdsnämnderna hanterade sina ärenden, det blev en slags dubbel kontroll.⁴⁶

I paragraferna BvL 60-62 §§ finns beskrivet hur barnavårdsnämnden har ansvaret över varje barnavårdsanstalt i kommunen. Barnavårdsnämnden ska

⁴¹ Prop 1960:10 s 61ff

⁴² Lundström, (1993) s. 72

⁴³ Prop 1960:10 s. 199 f

⁴⁴ Lundström, (1993) s. 72

⁴⁵ Lundström, (1993) s. 72

⁴⁶ Lundström, (1993) s. 72

i sin tur anmäla missförhållanden till länsstyrelsen. Länsstyrelsen ska i sin tur anmäla till Socialstyrelsen om ingripande åtgärder har vidtagits.

I förordning 1960:595, 2 § har tillsynsbegreppet utvecklats något. Det innefattar att barnavårdsnämnden ska föra sig väl förtrogen med alla barnavårdsanstalter samt tillse att placerade individer får god vård och fostran. Någon tidsangivelse finns dock inte på när tillsynsbesöken ska ske. I 1960 års BvL gavs barnavårdsnämnderna samt länsstyrelserna en försvagande utövande rätt gentemot intuitionerna, ingen av dem hade längre rätt att förbjuda fortsatt verksamhet. Detta bestämdes nu istället av Socialstyrelsen.⁴⁷

2.3 Socialtjänstlagen 1980:620

Under åren 1968-1980 arbetade en samarbetskommitté med socialvårdens frågor. Denna kommitté kom att spela en viktig roll för opinionsbildandet gällande socialfrågor i framtiden. Debatten i Sverige kännetecknades också av de vänsterideologier som sköljde över Europa under den tiden. De problem som aktualiserades i socialvårdsdebatten var parallellerna mellan samhällsstrukturen och hjälpbehoven på det sociala planet. Några av de tankar som fördes fram hårdast var att exempelvis BvL och SoL var klassegregerande och föråldrade trots att de var förhållandevis nya. De individuella tvångsåtgärderna, som gick ut på att skydda samhället från den enskilde individen, kritiserades också hårt.⁴⁸

Socialutredningen fick i uppdrag år 1967 att göra en allmän översyn över socialvårdslagstiftningen. Denna utredning kom sedermera att resultera i flera omfattande förändringar inom socialvården. Det som den betänkande utredningen visade upp, var att det behövdes göra genomgripande förändringar. Hela lagstiftningen behövde göras om.⁴⁹ De aktuella nämnderna social-, nykterhets- samt barnavårdsnämnden föreslogs gå samman till en nämnd, nämligen socialnämnden. De för tiden så viktiga vårdlagarna föreslogs också de slås samman. Den gemensamma lagen skulle heta socialtjänstlagen och nämnden skulle heta socialtjänsten.⁵⁰

Denna utbyggnad såg socialutredningen som något positivt och utredningens syn på socialvården i allmänhet sågs nu i en positiv anda.⁵¹ Denna nya lag, ville socialutredningen, skulle bygga på en helhetssyn samt ha karaktären av en ramlag. Den enskilde individen skulle hjälpas utifrån dennes behov, förmåga och förutsättningar av individens kommun.

⁴⁷ Artikel, Socialstyrelsen, nr, 2006-131-11, s. 18

⁴⁸ SOU 1999:97 s.74

⁴⁹ SOU 1974:39, särskilt delbetänkande samt SOU 1977:40, slutbetänkande

⁵⁰ Ds S 1975:15

⁵¹ Lundström, (1993) s. 75

Frivillighet var ett ord som skulle ges utrymme.⁵² Individuella insatser från socialtjänsten skulle utgå ifrån respekten för individens integritet och självbestämmanderätt.⁵³ Socialtjänsten fanns där för att hjälpa individer men kommunerna skulle också ha det huvudsakliga ansvaret för individers välfärd. För barn som var i behov av vård eller skydd, men som inte kunde ges möjligheten till det på grund av att samtycke inte kunde ges från dem själva eller från vårdnadshavaren, föreslogs en ny lag som reglerade tvångsvård under särskilda förutsättningar.⁵⁴

Den 1 januari 1982 trädde SFS 1980:620 års socialtjänstlag ikraft. Denna lag kom att vara socialtjänsten trogen fram till den 1 januari 2002, då den ersattes av SoL SFS 2001:431. Den tidigare socialtjänstlagen hade reviderats och varit föremål för många utredningar under årens lopp. När 1980 års socialtjänstlag trädde ikraft kom också en ny lag att se dagens ljus, nämligen Lag (1980:621) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU. Denna lag innehöll möjligheten till att tvångsomhänderta barn och ungdomar. Denna lag ersattes med en ny lag som kom att heta samma sak, Lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, den 1 juli 1991, LVU.⁵⁵

Denna vårdform kan bedrivas i offentlig form men även i privat regi. År 1982 kom med socialtjänstreformen begreppet HVB som skulle bli en ny och mer rättssäker form av tidigare barn- och ungdomshem. Detta är en institutionsform som vårdar barn och unga med särskilda problem. Reformen förde med sig mer förmånliga tillståndsregler, vilket i sin tur innebar att privata aktörer på marknaden ökade dramatiskt. Men kritiken lät inte vänta på sig och då främst mot de privata aktörerna eftersom de kunde ha kraftfulla vinstintressen kombinerat med att myndigheternas kontroll försvagades. Kritikerna menade att detta kunde leda till att rättssäkerheten skulle försvagas inom denna institutionsform.⁵⁶

I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd rörande hem för vård eller boende som drivs av enskilda, 1982:56 (SOSFS) finns beskrivet att tillsynen inte i första hand ska gå ut på att kontrollera verksamheten utan det ska vara att ge hemmen råd och kunskap och verka för ett ömsesidigt utbyte av kunskap och erfarenheter.⁵⁷

2.4 Tillsyn efter 1980-talet

Under 1990-talet satsade staten väldigt på samverkan inom den offentliga sektorn. Socialtjänstkommittén menade att det fanns många bra modeller för den samverkan som fanns inom den offentliga sektorn. Men det fanns också

⁵² Ds S 1975:15

⁵³ Prop 1979/80:1 del A s. 132

⁵⁴ Ds S 1975:15

⁵⁵ Mattsson, (2002) s. 50

⁵⁶ Sallnäs, (2000) s. 87f

⁵⁷ SOSFS (1982:56) s. 15

påtagliga brister som var tvungna att göras bättre. Socialtjänstkommittén menade att problemen var oklara ansvarsgränser, olika synsätt, bristande kunskaper och bristande med tid för att samverka i kombination med budgetunderlaget. Det fanns också ett problem med sekretesslagstiftningen som ibland ansågs utgöra hinder mellan myndigheterna.⁵⁸

Hinder som appellerade till samverkan var bl.a. av juridisk, organisatorisk, och kulturell natur men mycket kunde även göras på lokal nivå inom de befintliga ramar som fanns. Hinder på den lokala nivån kunde exempelvis vara bristande kunskaper om varandras yrkesroller eller avsaknad av gemensamma mötesplatser.⁵⁹

Staten uttryckte att varje myndighet skulle se om sitt ansvar men att det var av stor vikt att samverka över myndighetsgränserna när det gällde individer som befann sig i gränslandet mellan två myndigheter, exempelvis vid vård- eller ersättningssituationer. Då staten ansåg att samverkan var av stor vikt underströks detta bl.a. med verksamhetsmål i myndigheternas regleringsbrev. På detta sätt ville staten legitimera samverkan över hela välfärdsområdet.⁶⁰

2.5 Från 2000-talet till dagsläget

Detta kapitel ämnar handla om tillsynen från år 2000 och fram till dagsläget. Som tidigare nämnts kom en ny socialtjänst lag, SFS 2001:431, som ersatte den gamla.

Tidigare låg tillsynen över HVB-hemmen på socialtjänsten i de olika kommunerna. De i sin tur svarade inför länsstyrelserna och länsstyrelsen svarade inför Socialstyrelsen som hade det yttersta ansvaret för tillsynen över socialtjänsten i landet. Socialstyrelsen utfärdar bl.a. föreskrifter och allmänna råd utefter de lagar som är aktuella inom socialförvaltningens område.

I januari 2004 utfärdade Socialstyrelsen föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2003:20) gällande HVB. Dessa föreskrifter och allmänna råd omfattade personalen inom verksamheten, patienterna, lokalerna, journalföringen, behandlingsplanen för patienterna, tillståndet att bedriva HVB-hem samt den löpande tillsynen över dessa verksamheter.⁶¹

2.5.1 Länsstyrelsen

Länsstyrelsen ansvarade för tillsynen över socialtjänsten i de kommuner som fanns inom länet. Detta innebar att länsstyrelserna skulle följa upp det

⁵⁸ Prop 1996/97:124 s. 56

⁵⁹ Prop 1996/97:124 s. 58

⁶⁰ Prop 1996/97:124 s. 58

⁶¹ SOSFS 2003:20

arbete socialtjänsten gjorde samt bistå allmänheten med svar om länsstyrelsen själv, men även frågor rörande socialtjänsten. Länsstyrelsen skulle även verka för samverkan mellan socialtjänsten och andra statliga organ inom länet.⁶²

Sådan verksamhet som är tillståndspliktig exempelvis HVB-hem skulle regelbundet stå under tillsyn. Uppmärksammades oegentligheter skulle länsstyrelsen underrättas om detta.⁶³

Genom ett regeringsbeslut den 22 december 2004 tillsattes en utredning gällande den statliga tillsynen över socialtjänsten. Regeringen ville se över organisationen samt överväga om förändringar behövdes.⁶⁴ Detta var bl.a. ett resultat av att det under många år hade rapporterats om olika missförhållande, varierande bedömningar, bristande enighet samt brist på eller total avsaknad på tillsynen.⁶⁵

2.6 SOU 2007:82

Det var i denna utredning som tillsynsarbetet verkligen tog fart. I denna utredning väcktes och föreslogs många av de förändringar vi i dag kan se resultat av inom tillsynsområdet. Denna SOU var framförallt inriktad att se över ansvarsfördelning och organisationen av tillsynen inom socialtjänsten. Syftet med utredningen var att tillsynsansvaret skulle göras tydligare och stärkas. I tilläggsdirektivet⁶⁶ skulle utredningen också se över om det fanns åtgärder som kunde stärka tillsynen för de ungas rättigheter inom socialtjänstens olika områden.^{67 68}

Utgångspunkterna som var av vikt för utredningen hämtades från Riksrevisionsverket (RRV). RRV hade under år 2001 genomfört en utredning som hänförde sig till hur tillsynsmyndigheterna bidrog till säkerhet och kvalitet i vården för barn och unga placerade på HVB-hem. RRV granskade framförallt länsstyrelserna men även socialtjänsterna som ansvarade för den löpande tillsynen för HVB-hem. RRV såg också till den roll som Socialstyrelsen hade som övergripande myndighet.⁶⁹

I denna av RRV framtagna rapport⁷⁰ beskrev RRV att de individer som är placerade inom institutionsvård har begränsade möjligheter att göra sig hörda. Det är också en kraftig intervention att placera individer i

⁶² SOU 2007:82 s. 199

⁶³ SOU 2007:82 s. 199

⁶⁴ SOU 2007:82 s. Förorden

⁶⁵ Prop. 2012/13:20 s. 82

⁶⁶ Dir. 2006:98

⁶⁷ SOU 2007:82 s. 61

⁶⁸ Prop. 2012/13:20 s. 82

⁶⁹ SOU 2007:82 s. 65

⁷⁰ Tillsyn av behandlingshem för barn och ungdomar, RRV 2002:6

institutionsvård vilket medför att samhället tar på sig ett väldigt stort ansvar och därför ska det garanteras en adekvat och högkvalitativ vård.⁷¹

Placerade barn och ungdomar ökade under hela 1990-talet, så även de privatägda HVB-hemmen och de placerade individerna upplevdes ha en svårare problematik. I linje med detta menar RRV att påfrestningarna på HVB-vården ökar och detta ställer också högre krav på fortsatt effektiv tillsyn. RRV menade att kvalitén inom HVB-vården kunde skifta väldigt snabbt beroende av olika faktorer. Personalomsättning och förändringar i barn och ungdomsgrupperna utgjorde de främsta faktorerna. RRV uttryckte också att om tillsynen ska fungera och att brister skall upptäckas ska tillsynsbesöken ske med täta intervaller. I RRV:s rapport kunde utläsas att HVB-hemmen besöktes i genomsnitt två gånger under de studerande fem åren 1995-2000. 50 procent av hemmen hade inget besök eller endast ett.⁷²

När besöken skedde var det oftast på dagtid och sällan oanmälda. Länsstyrelserna inhämtade väldigt få intervjuer med de placerade individerna. Flertalet länsstyrelser saknade också riskbedömningar i prioriteringen för tillsynen. Väldigt få brister hade uppkommit i tillsynen och dessa handlade oftast om dokumentation samt uppföljning. Vårdkvaliten och eventuella brister uppmärksammandes nästan aldrig. RRV kunde inte svara för om detta berodde på att tillsynen var undermålig eller om vården faktiskt fungerade på HVB-hemmen.⁷³

RRV uttryckte att länsstyrelserna inte uppnådde de egna mål de hade formulerat. Detta kunde delvis ha sin förklaring i att länsstyrelserna, under den studerade tiden, fått minskade resurser samtidigt som de hade belagts med fler uppgifter.⁷⁴

Den för tiden aktuella lagstiftningen var enligt RRV öppen för tolkning och de olika kommunerna samt länsstyrelserna tolkande också sin roll i tillsynen olika. Den kommunala tillsynen var nödvändig eftersom vissa län var väldigt ansträngda socialt sett med många HVB-hem och stora geografiskt. RRV menade dock att kommunal tillsyn också är ett problem då kommunen dels ska upphandla och bli kund i olika verksamheter (HVB-hem) samt även utöva tillsyn gentemot dem. RRV ställde sig frågan om detta verkligen bidrog till en stark och effektiv tillsyn? Det gällde också att kommunerna och länsstyrelserna var samspelade och arbetade tillsammans och effektivt. Länsstyrelserna rapporterade till RRV att hälften av kommunerna sällan eller aldrig rapporterade.⁷⁵

⁷¹ SOU 2007:82 s. 65ff

⁷² SOU 2007:82 s. 66

⁷³ SOU 2007:82 s. 66ff

⁷⁴ SOU 2007:82 s. 66f

⁷⁵ SOU 2007:82 s. 68

De förslag som är av vikt för min uppsats i denna SOU är;

Utredningen vill att tillsynen för hälso- och sjukvård samt socialtjänsten bildar en myndighet. Denna myndighet ska ansvara för det operativa såväl som det organisatoriska tillsynsarbetet, detta ska göras i två steg.

1. Länsstyrelsernas tillsyn samt tillståndsverksamhet inom socialtjänsten överförs till Socialstyrelsens regionala tillsynsenheter inom hälso- och sjukvården.
2. En renodlad tillsynsmyndighet bildas och tillsynsverksamheten bryts ur Socialstyrelsen.⁷⁶

2.7 Proposition 2008/09:160

I denna proposition var remissinstanserna överens om att en ny tillsynsmyndighet behövdes. Denna proposition överlämnades till riksdagen i mars 2009. Propositionen lyfte särskilt fram att tillsynen är väldigt viktig då den ska säkerställa att lagar, förordningar och föreskrifter som riksdag, regering och myndigheter beslutat om verkligen efterlevs i praktiken.⁷⁷ I denna proposition fastslogs det också att tillsyn är myndighetsutövning. Vilket betyder att det ställs höga förvaltningsrättsliga krav på den verksamhet som utövar myndighetsutövning.

Som ovan nämnts gavs tillsynen stort utrymme i propositionen. Det som hade uttalats i SOU 2007:82 tog även denna proposition fasta på och visade tydligt behovet av förändring. Propositionen lyfte särskilt fram några punkter.

- Allvarliga brister
- Olika prioriteringar
- Begränsat samarbete
- Dålig öppenhet i tillsynen
- Svårigheter att styra

De allvarliga bristerna har RRV uttalat i flera rapporter. Det kunde röra sig om att tillsynen inte var stringent nationellt sett eller att den inte följs upp. Det rörde sig också om att tillsynsbesöken var för få samt att tillsynen var för svag. I denna proposition tog man fasta på det som bl.a. hade uttalats i SOU 2007:82 gällande länsstyrelsernas operativa arbete. De arbetade inte enhetligt nationellt sett. Detta p.g.a. att de tolkade regelverket olika, de avsatte olika resurser till tillsyn och arbetet bedrevs väldigt skiftande. Länsstyrelserna som självständiga myndigheter, ger tillsynsuppdraget olika prioriteringar och tolkar detta olika med varigerande grad gällande den granskande och främjande tillsynen men också gällande de ärenden som är

⁷⁶ SOU 2007:82 s. 20

⁷⁷ Prop. 2012/13:20 s. 83

individrelaterade kontra de ärenden som är självinitierade till verksamhetstillsynen. Detta leder till att det fanns en avsaknad på en central styrning.⁷⁸

Det fanns ingen norm på resursfördelningen i tillsynsarbetet. Länsstyrelserna prioriterar olika gällande hur det ser ut i det aktuella länet. Socialstyrelsens arbete som central tillsynsmyndighet är framförallt inriktad på att stödja länsstyrelserna i vad de har gjort.⁷⁹

12 kap 2§ RF, Ingen myndighet, inte heller riksdagen eller en kommuns beslutande organ, får bestämma hur en förvaltningsmyndighet i ett särskilt fall ska besluta i ett ärende som rör myndighetsutövning mot en enskild eller mot en kommun eller som rör tillämpningen av lag. Lag (2010:1408).

Att Socialstyrelsen skulle bidra till att styra länsstyrelserna i en riktning mot en nationell likartad tillsyn är således begränsad. Den tillsynsvägledande roll Socialstyrelsen anses ha är grundad på frivillig samverkan mellan länsstyrelserna samt frivilliga överenskommelser. Eftersom det ser ut på detta sätt blir utvecklingstakten för de tjugotvå samverkande myndigheterna väldigt lång. Alla myndigheterna måste vara överens om ett arbetssätt för att det ska verkställas nationellt. Detta anses vara väldigt resurskrävande.⁸⁰

När det gäller tillsynsarbetet ligger de olika länsstyrelserna på varierande plan. Vissa har en väl utarbetad plan och struktur på tillsynsproblematiken medan andra saknar det, helt eller delvis. De länsstyrelser som saknar detta arbetar mer händelsestyrt och hänför sig till att lösa dagsaktuella händelser som uppkommer efterhand eller när det inkommer individanmälningar. Resultatet av detta blir att länsstyrelsens egeninitierade tillsyn kan komma att trängas undan eftersom det inte finns tid till denna tillsyn därför att de löpande ärendena upptar för stor plats. Detta för med sig att individer som inte kan eller har förmågan att föra sin talan missgynnas.⁸¹

Beträffande samarbete mellan länsstyrelserna kan sägas att det enligt utredningen finns stora brister. De olika erfarenheter som uppmärksammas under den sociala tillsynen förs många gånger inte vidare ut i organisationen utan stannar inom varje läns myndighet. På så vis går mycket av en vidarutveckling förlorad eftersom kompetens, metoder och resultat inte överförs till de andra länsstyrelserna. Utredningen menar också att det saknas förmåga att tillsammans utnyttja personer inom länsstyrelserna som på olika sätt besitter speciell kompetens. Exempelvis inom metodutveckling och kompetensutveckling.⁸²

⁷⁸ Prop. 2008/09:160 s. 34

⁷⁹ Prop. 2008/09:160 s. 34

⁸⁰ Prop. 2008/09:160 s. 34

⁸¹ Prop. 2008/09:160 s. 35

⁸² Prop. 2008/09:160 s. 35

Utredningen såg också att det finns ett tydligt behov av nationella bedöminginskriterier och tillsynsmetoder eftersom den operativa verksamheten i de olika länen ser olika ut då länsstyrelserna har kommit olika långt i sin utvecklingsprocess. Ser vi till de olika länsstyrelserna upptäcker man att över 50 procent av dem är förhållandevis små myndigheter med ca sex till åtta anställda som arbetar med tillsynen och ca en eller två av dem arbetar med tillsynen inom individ- och familjeomsorgsområdet, detta gör verksamheten väldigt sårbar. Det finns exempel på länsstyrelser där tillsynen har legat nere under längre tid eftersom det saknas personal, dels på grund utav sjukdom eller brist på personal med rätt kompetens eller som har rätt erfarenhet.⁸³

Att tillsynen sker på olikartade sätt över vårt avlånga land medför att rättssäkerheten kan sättas på spel för den enskilde menar utredningen. En del länsstyrelser arbetar utifrån att enskilda anmäler ”individbaserade” anmälningar, eller att det i media har framkommit uppgifter som medför att tillsyn vore att föredra. Andra länsstyrelser arbetar mer strukturerat och stringent med den föreliggande verksamhetstillsynen. Utredningen menar att personer som inte vet var de ska vända sig med deras missnöje eventuellt inte kan få sina rättigheter tillfredsställda. Det ska vara enkelt och tydligt var individer ska vända sig med deras missnöje, inte byråkratiskt och komplicerat.⁸⁴

Även de som utsätts för tillsyn måste veta vad tillsynen har för kriterier när de blir granskande. I dagsläget grundas mycket av tillsynen på den framväxande praxis och denna är inte alltid känd för tillsynsobjekten. Det måste bli tydligare och klarare och lika kriterier nationellt sett.⁸⁵

Regeringen menar att den sociala tillsynen är svår att ”greppa om” dels utifrån att den i dag görs av 21 fristående länsstyrelser som arbetar och prioriterar på olika sätt. Dels definierar de tillsynen olika över socialtjänsten och bedömer likartade situationer olika. Det är heller inte möjligt att över tiden få en samlad bild över hur tillsynen har utvecklats eller vilka resultat och slutsatser som kan dras.⁸⁶

Remissinstanserna förespråkade en renodlad tillsynsmyndighet men regeringen valde att följa det utredningen föreslog, nämligen att Socialstyrelsen tar över den tillsyn som länsstyrelserna tidigare innehaft. Regeringen menade att det krävs ytterligare utredning för att en renodlad tillsynsmyndighet ska komma att bli aktuell.⁸⁷

Det föreslås som tidigare uttryckts i SOU 2007:82 att Socialstyrelsen ska överta all tillsyn av sådan tillståndspliktig verksamhet som återfinns i SoL.

⁸³ Prop. 2008/09:160 s. 35

⁸⁴ Prop. 2008/09:160 s. 36ff

⁸⁵ Prop. 2008/09:160 s. 36f

⁸⁶ Prop. 2008/09:160 s. 35, 37

⁸⁷ Prop. 2012/13:20 s. 83

Detta ska börja gälla den 1 januari 2010.⁸⁸ Beslut om detta fattades av riksdagen i maj 2009.⁸⁹

2.7.1 Tillsynsreformen

Den 1 januari 2010 verkställdes tillsynsreformen. Den sociala tillsynen som länsstyrelserna och socialtjänsterna besatt fördes nu över till Socialstyrelsen för att integreras med Socialstyrelsens tillsyn av hälso- och sjukvården.^{90 91} Meningen med genomförandet var att tillsynen skulle bli ”vassare” då den nu mera kom att ligga under en och samma myndighet. Det skulle också bli lättare för allmänheten att göra anmälan och framföra sina klagomål när tillsynen var samlad under ett tak.⁹² Den nya samlade och integrerade tillsynsmyndigheten Socialstyrelsen har följande riktlinjer, se not nedan.⁹³

Socialstyrelsen har efter den 1 januari 2010 tillsynsansvar över socialtjänsten samt SiS institutioner med verksamhet enligt SoL, LVM, LVU, LSU och enligt hälso- och sjukvårdslagen. Socialstyrelsen har således också tillsyn över enskild verksamhet för vilken tillstånd krävs, eller verksamhet som kommunen genom avtal har överlämnat till en enskild att genomföra samt annan verksamhet som kommunen upphandlar för att kunna fullgöra sina förpliktelser enligt SoL. Den löpande tillsynen för kommunerna har upphört.⁹⁴

⁸⁸ Prop. 2008/09:160 s. 2

⁸⁹ Prop. 2012/13:20 s. 84

⁹⁰ Stadskontoret 2012:11 s. 12

⁹¹ Prop. 2008/09:160

⁹² <http://www.socialstyrelsen.se/tillsyn/omtillsyn/samordnaditillsynavvardochomsorg>, hämtad den 23 augusti 2012.

- ⁹³ "störst tydlighet för såväl brukaren (patient, klient och anhörig) som tillsynsobjekt,
- störst oberoende gentemot tillsynsobjekten och därmed legitimitet åt tillsynsverksamheten,
- bäst förutsättningar för att skapa en ur rättsäkerhetssynpunkt enhetlig tillämpning av gällande regelverk,
- bäst förutsättningar för regeringen att kunna styra tillsynens resurser via anslag till myndigheten,
- mindre sårbarhet i verksamheten genom att det bildas en större sammanhållen organisation,
- bäst förutsättningar för att tillsynen att fungera samordnat, strukturerat och effektivt,
- bäst förutsättningar att möta framtida utmaningar där hälso- och sjukvård och socialtjänst blir alltmer involverade i varandra,
- bäst förutsättningar att klara en ökad privatisering och mångfald av utövare inom vård och omsorg, t.ex. den nyligen beslutade "frittvalreformen" samt
- bäst förutsättningar att uppmärksamma svagheter i vårdkedjan mellan kommuner och landsting". Thunved (2012) s. 309

⁹⁴ Thunved (2012) s. 310

Socialstyrelsen ska göra två tillsynsbesök per år, varav ett oanmält på de verksamheter som kräver tillståndspflicht t.ex. HVB-hem där individer vårdas enligt LVU.⁹⁵

Den 3 december 2009 gav regeringen Stadskontoret⁹⁶ i uppdrag att utvärdera och följa upp tillsynsreformen för att se om det kunde göras än bättre och om det fanns incitament till att göra ytterligare steg i tillsynsreformen.⁹⁷

Detta uppdrag redovisade Stadskontoret den 15 mars 2012. Statskontoret går till hårt angrepp mot Socialstyrelsen och visar på en rad förändringar som måste ske för att tillsynen enligt Stadskontoret skall hålla en godtagbar kvalitet.⁹⁸ Stadskontoret menar också att en helt egen tillsynsmyndighet vore det bästa.⁹⁹

I Socialdepartementets regi har en promemoria¹⁰⁰ tagits fram. Denna innehåller förslag på lagändringar som bl.a. innebär att de nuvarande tillsynsområdena inom Socialstyrelsens regi överförs till en ny tillsyns- och tillståndsmyndighet, *Inspektionen för vård och omsorg*.¹⁰¹

Den 14 juni 2012 beslutade regeringen att tillkalla en särskild utredare som fick i uppgift att förbereda och genomföra bildandet av vad som ska bli en ny tillsynsmyndighet. Denna utredare ska lämna förslag på fortsatt utveckling av denna myndighet. Utredaren ska också vita de åtgärder som är av vikt för att myndigheten ska kunna inleda sina åtaganden den 1 juni 2013. Ett förbehåll föreligger visserligen i detta uppdrag, det som för riksdagen skall redovisas i nödvändiga delar den 31 maj 2013.¹⁰²

2.7.2 Uppföljning tillsynsreformen

Sveriges kommuner och landsting (SKL) gjorde en uppföljning på tillsynsreformen som utmynnade i ett underlag den 28 februari 2012.¹⁰³ Det hade kommit till SKLs kännedom att deras medlemmar hade visat ett visst missnöje med Socialstyrelsens tillsynsreform därför genomfördes en

⁹⁵ Socialtjänstförordning (2001:937) 3 kap 19 §

⁹⁶ ”Statskontorets uppgift är att se till att regeringen och departementen får beslutsunderlag som är relevanta, konkreta och användbara. Detta för att underlagen ska kunna användas för omprövning och effektivisering av den statliga verksamheten. Statskontoret har också ett förvaltningspolitiskt uppdrag. Det innebär att vi arbetar med mer generella frågor om förvaltningens organisering, styrning och kompetensförsörjning m.m.” citat hämtat från <http://www.statskontoret.se/om-statskontoret/> 2013-02-28.

⁹⁷ Prop. 2012/13:20 s. 79

⁹⁸ Stadskontoret 2012:11 s. 11

⁹⁹ Stadskontoret 2012:11 s. 12

¹⁰⁰ Promemoria Ds 2012:20, *Inspektionen för vård och omsorg – en ny effektiv tillsynsmyndighet för hälso- och sjukvård och socialtjänst*.

¹⁰¹ Prop. 2012/13:20 s. 79

¹⁰² Prop. 2012/13:20 s. 91

¹⁰³ SKL:s Rapport, Uppföljning av tillsynsreformen socialtjänst – kommunernas erfarenheter, Dnr 12/1317, s. 7

enkätundersökning där syftet var att skaffa underlag till arbetet att förbättra tillsynsmyndighetens arbete. Rapporten som SKL gjorde avsåg att återspegla hur företrädare för tillsynsobjekten såg på tillsynsreformen.¹⁰⁴

Enkäten skickades ut till alla Sveriges kommuner och hade en svarsfrekvens på 85 procent eller 253 stycken. Sammanfattningsvis kan sägas att de frågor som gällde Socialstyrelsens tydlighet, förutsägbarhet och relevans gentemot kommunen och socialtjänsten inte var helt tillfredställande.¹⁰⁵

Enkäten visade att det fanns mycket arbete kvar att göra för att nå upp till de förväntningar på förutsägbarhet och tydlighet som kan göras gällande.

Gällande frågan i enkäten som berörde *befogad kritik*, alltså om kommunerna delade Socialstyrelsens kritik riktad mot de olika tillsynsobjekten, visade det sig att endast 25 procent delade Socialstyrelsens kritik mot tillsynsobjekten. Detta var inte tillfredställande och slutsatsen kan dras att det fanns risk för stora skillnader i värdering mellan kommunerna och Socialstyrelsen. Detta kan leda till att kommunerna inte kommer att dela Socialstyrelsens bedömningar samt att kommunerna ser en risk i att tillsynsfunktionen allvarligt kan komma att skadas.¹⁰⁶

Ser vi till tillsynens effekter avseende förtroendet menar 57 procent att det är oförändrat och 29 procent anser att förtroendet har minskat och 10 procent anser att det har blivit bättre. Detta kan förklaras med exempelvis en lägre kompetens hos inspektörerna eller avsaknaden av råd- och stödfunktionen i samband med tillsynen.¹⁰⁷

Kommunerna menar att de inte vet vilken service de har rätt att kräva av Socialstyrelsen i form av råd och vägledning. De menar även att Socialstyrelsens uppdrag inte är tydligt formulerad i denna del. Eventuellt har de förväntningar kommunerna haft på tillsynsreformen varit oklara eller otydliga vid exempelvis kunskapsförmedling, stöd, rådgivning samt annan service. Detta till skillnad mot när länsstyrelserna hade tillsynsrollen och kommunerna ansåg att de fick mer service.^{108 109}

2.7.3 SKL:s analys av enkätundersökningen

Allt för omfattande kontrollsystem kan eventuellt bromsa och eventuellt motverka nytänkande och verksamhetsutveckling. Ska den största vikten

¹⁰⁴ SKL:s Rapport, Uppföljning av tillsynsreformen socialtjänst – kommunernas erfarenheter, Dnr 12/1317, s. 7

¹⁰⁵ SKL:s Rapport, Uppföljning av tillsynsreformen socialtjänst – kommunernas erfarenheter, Dnr 12/1317, s. 12

¹⁰⁶ SKL:s Rapport, Uppföljning av tillsynsreformen socialtjänst – kommunernas erfarenheter, Dnr 12/1317, s. 12

¹⁰⁷ SKL:s Rapport, Uppföljning av tillsynsreformen socialtjänst – kommunernas erfarenheter, Dnr 12/1317, s. 18

¹⁰⁸ SKL:s Rapport, Uppföljning av tillsynsreformen socialtjänst – kommunernas erfarenheter, Dnr 12/1317, s. 15

¹⁰⁹ 2012/13:20, s. 88-89

läggas på efterhandskontroller, finns det kanske en risk att verksamhetens dagliga arbete åsidosätts. Kraft för innovationer och nytänkande ges då inte något utrymme i verksamhetens vardag. I den allmänna tillsynsutvecklingen kan ses att staten använder begreppet tillsyn för oberoende granskning av tillsynsobjekten. Anpassningar görs till det aktuella verksamhetsområdet som tillsynen avser. Beträffande tillsynen inom socialtjänsten valdes en ”medelväg”. Ett annat namn för tillsyn inom detta område är granskning. SKL menar att de råd och stöd som ligger inom ramen för tillsynen kommer lite i bakgrunden om man utläser svaren i enkäten.¹¹⁰

Eftersom det i lag och förarbeten inte uttryckligen nämns exakt vilka åtgärder Socialstyrelsen ska vara behjälpliga kommunerna med i form av råd och stöd, upplever SKL att detta gissningsvis har påverkat Socialstyrelsen i bemärkelsen hur myndigheten själv ska tolka och utforma sitt uppdrag. Det vore fördelaktigt och bättre att utveckla och tydliggöra de stödjande uppdragen. Det finns indikationer på att kommunerna upplever tillsynen alltför repressiv och detta skulle kunna påverka förtroendet emot Socialstyrelsen.¹¹¹

Det finns både positiva och negativa aspekter med att tillsynen trimmas att enbart behandla granskning och inte omfatta råd eller stöd. Fördel skulle eventuellt kunna vara att tillsynen renodlas och primärt enbart handlar om den enskildes rättssäkerhet och att utveckling för verksamheten skulle bli sekundär. En balans mellan dessa två faktorer skulle vara det bästa.¹¹²

En nackdel med att tillsynsuppdraget skulle vare en utpräglad granskning kopplas till arbetets sociala egenart. Skulle kontrollsystemet vara allt för omfattande samt att granskningen skulle uppfattas som särskilt repressiv skulle detta eventuellt påverka arbetet med individen. Många gånger uppkommer komplexa situationer när arbete görs med utsatta personer. Att då endast se till rutiner och formalia kan bli negativt. En allt för stor repressiv tillsyn skulle innebära att det arbete inspektören gör inte utvecklas över tiden utan endast handlar om att primärt uppfylla formalia. Detta istället för att det primära bör ha fokus på att alltid skapa ett värde hos den enskilde.¹¹³

¹¹⁰ SKL:s Rapport, Uppföljning av tillsynsreformen socialtjänst – kommunernas erfarenheter, Dnr 12/1317, s. 20

¹¹¹ SKL:s Rapport, Uppföljning av tillsynsreformen socialtjänst – kommunernas erfarenheter, Dnr 12/1317, s. 20

¹¹² SKL:s Rapport, Uppföljning av tillsynsreformen socialtjänst – kommunernas erfarenheter, Dnr 12/1317, s. 21

¹¹³ SKL:s Rapport, Uppföljning av tillsynsreformen socialtjänst – kommunernas erfarenheter, Dnr 12/1317, s. 21

2.8 Proposition 2012/13:20

Efter SOU 2007:82 samt proposition 2008/09:160, kom regeringen till riksdagen att överlämna proposition 2012/13:20¹¹⁴ den 11 oktober 2012. Propositionen hade fokus på den nuvarande tillsynsverksamheten som Socialstyrelsen drivit under nästan tre års tid. Propositionen behandlade också inrättandet av en ny tillsynsmyndighet, IVO.

Den tillsynsreform som tog sin början den 1 januari 2010 skulle innebära att tillsynen blev starkare, tydligare, mer samordnad samt mindre sårbar. Statskontoret fick i uppdrag att följa upp om detta hade efterföljts i praktiken. De undersökte om reformen hade blivit omsatt i organisationen och styrningen. Statskontoret menade att detta inte hade skett på ett tillfredsställande sätt och ansåg att förutsättningarna inte fanns för att tillsynen skulle kunna fungera i enlighet med intentionerna i reformen. Den statliga tillsynen ansågs av tillsynsreformen vara ett väldigt viktigt styrmedel för staten. Statskontoret identifierade följande problem.¹¹⁵

*”– Tillsynen har ingen tydlig särställning gentemot Socialstyrelsens övriga åtaganden
– Det saknas en löpande resultatuppföljning med koppling till till-synens finansiella resurser.
– Resursfördelningen till tillsynen är inte tillräckligt transparent.
– Det saknas styrmodeller, uppföljningsrutiner och verktyg för ärende-hantering anpassade till Socialstyrelsens stora ärendevolymer och myndighetsutövande roll.”*¹¹⁶

Stadskontoret menar att det är för svårt för socialstyrelsen att vidareutveckla den sociala tillsynen utifrån de mål som reformen hade från början.¹¹⁷

2.8.1 Tillsynsrapporter

Efter att tillsynsreformen gjordes år 2010 och Socialstyrelsen övertog all tillsyn har det utgivits från Socialstyrelsen tre stycken rapporter som behandlar tillsynen bl.a. inom HVB-hem. Detta avsnitt kommer beskriva vissa iakttagelser som finns med i dessa tillsynsrapporter.

I tillsynsrapporten från år 2011 som behandlar tillsyn under år 2010 uppmärksammas att i 7 procent av HVB-verksamheter som besöktes saknades den utbildnings som kvävs för att få arbeta där. Något annat som kritiserades var bemanning av personal där ett 20-tal verksamheter fick anmärkning.¹¹⁸ 18 procent (72 stycken) HVB-hem hade anställt personal utan att begära ut en registerkontroll över dem. Detta ser Socialstyrelsen

¹¹⁴ Prop. 2012/13:20, *Inspektionen för vård- och omsorg en ny tillsynsmyndighet för hälso- sjukvård och socialtjänst*

¹¹⁵ Prop. 2012/13:20 s. 86

¹¹⁶ Prop. 2012/13:20 s. 86

¹¹⁷ Prop. 2012/13:20 s. 85

¹¹⁸ Rapport, Socialstyrelsen, Artikel, nr 2011-5-4, s. 27

som en allvarlig brist.¹¹⁹ Det fanns också en okunskap och brister bland personal vid hantering av läkemedel. Av 294 HVB-hem visade det sig att cirka 80 procent (235 stycken) av barnen på dessa hem använde någon form av läkemedel. Dessa läkemedel hanterades av personalen som också gav barnen dem. I cirka 20 procent (58 stycken) av dessa hem hade barnen själva hand om sina läkemedel. Enligt Socialstyrelsen har det vid sju stycken verksamheter upptäckts så allvarliga brister att några har avvecklats, på andra har ledningen byts ut och på några har de placerade individerna omplacerats. Det har också förekommit att personalen har kompetensutvecklats.¹²⁰

I rapporten från år 2012 avseende år 2011 rapporterades om brister i barnens rätt att vara delaktiga och planera deras vård samt vårduppföljning. Socialstyrelsen betonade att det är av vikt hur personalen uppmuntrar till detta.¹²¹ Verksamheterna ska också ha en dialog med respektive socialnämnd och följa upp den intagnes vårdutveckling gentemot socialnämnden och detta gjordes sällan.¹²² Det rapporterades också om brister i journalföringen, bemanningen samt kompetensen hos personalen vid verksamheterna.¹²³

Gällande dialogen med socialnämnden så är den lagstadgad i 6 kap 4 § SoL.¹²⁴

Gällande rapporten år 2013 beträffande tillsynen år 2012 konstateras bl.a. att det fanns stora brister i behandlingsmetoderna rörande de placerade ungdomarna. Socialstyrelsen menar att många HVB-hem har begränsad kunskap om detta och menar att otillräcklig kunskap fanns i vart femte HVB-hem. När inspektioner gjorts har Socialstyrelsen noterat att personalen ibland inte kunnat redogöra för vilka behandlingsmetoder man använder och hur man använder dem. Detta leder också till att det saknas ett teoretiskt stöd för de placerades utveckling.¹²⁵ Rapporten visar också på att det saknades relevant kompetens i cirka hälften av verksamheterna.¹²⁶

2.9 Tillsynens uppbyggnad

I detta kapitel ska jag beskriva hur tillsynen är uppbyggd inom Socialstyrelsen i dag samt beskriva hur tillsynen operativt fungerar nationellt, regionalt och lokalt.

¹¹⁹ Rapport, Socialstyrelsen, Artikel, nr 2011-5-4, s. 27

¹²⁰ Rapport, Socialstyrelsen, Artikel, nr 2011-5-4, s. 28

¹²¹ Rapport, Socialstyrelsen, Artikel, nr 2012-4-20, s. 29

¹²² Rapport, Socialstyrelsen, Artikel, nr 2012-4-20, s. 29f

¹²³ Rapport, Socialstyrelsen, Artikel, nr 2012-4-20, s. 29ff

¹²⁴ "Vård i familjehem och hem för vård eller boende ska bedrivas i samråd med socialnämnden. Detta gäller även sådana hem som avses i 3 §." Lag (2009:596). SoL

¹²⁵ Rapport, Socialstyrelsen, Artikel, nr 2013-4-10, s. 52

¹²⁶ Rapport, Socialstyrelsen, Artikel, nr 2013-4-10, s. 50

De regionala tillsynsenheterna ligger under enheten tillsyn i Socialstyrelsen och består av sex stycken geografiska områden.

1. Regionala tillsynsenheten nord, (Västernorrlands, Jämtlands, Västerbottens och Norrbottens län)
2. Regionala tillsynsenheten mitt, (Uppsala, Västmanlands, Gävleborgs, Dalarnas, Örebro, Värmlands och Södermanlands län)
3. Regionala tillsynsenheten öst, (Stockholms och Gotlands län)
4. Regionala tillsynsenheten sydväst, (Västra Götalands och Hallands län)
5. Regionala tillsynsenheten sydöst, (Östergötlands, Kalmar län och Jönköpings)
6. Regionala tillsynsenheten syd, (Skåne, Blekinge län och Kronobergs)¹²⁷

Jag har sammanställt information från den kontakt jag haft med tillsynsmyndigheterna syd, sydväst och mitt. Detta finns under kap 4 samt bilaga A.

2.9.1 Tillsynsenheten syd

På tillsynsavdelningen syd arbetar 14 inspektörer med tillsynen. När åtgärdskrav blir aktuellt tillkommer en jurist och sektionschefen vid handläggningen. Varje enskilt boende ska besökas två gånger årligen varav ett oanmält besök. Det första besöket sker efter en liknande plan nationellt sett. Syftet med de oanmälda besöken är att följa upp eventuella brister som gjorde sig gällande under det första besöket. Men också att prata med de placerade barnen. De brister som påkallats följs upp med skriftlig handläggning med krav på återrapportering av vidtagna åtgärder samt ett avslutningsbeslut från Socialstyrelsen. Den 1 november 2012 var 117 HVB-hem föremål för verksamheten inom den regionala tillsynsenheten syd.¹²⁸

Detta ger sammanlagt fyrtiosex kommuner med 117 HVB-hem och X placerade individer per hem. Eftersom varje hem ska besökas två gånger varje år så multiplicerar jag $117 \times 2 = 234$. Alltså ska tillsynsavdelningen syd göra cirka 234 besök år 2012. Varför jag skriver cirka är därför att det kan tillkomma eller försvinna HVB-hem under ett år. Det är sammanlagt 14 stycken inspektörer på denna avdelning. Antalet besök dividerat med antalet inspektörer ger denna uträkning, $234/14 = 16-17$ besök ska genomföras, varav 8 – 9 besök är ”återbesök”.¹²⁹

¹²⁷ <http://www.socialstyrelsen.se/omsocialstyrelsen/organisation/socialstyrelsensavdelninga/r/tillsynsavdelningen> Hämtad: den 3 mars 2013

¹²⁸ Mailkorrespondens med sektionschef Regionala tillsynsenheten syd, Socialstyrelsen, december 2012.

¹²⁹ Mailkorrespondens med sektionschef Regionala tillsynsenheten syd, Socialstyrelsen, december 2012

2.9.2 Tillsynsmyndigheten sydväst

Vid tillsynsregion sydväst arbetar för närvarande 15 inspektörer med tillsynsbesöken/inspektionerna. Detta gällande HVB för barn och unga inklusive SiS, särskilda ungdomshem. Av de 15 inspektörerna arbetar någon heltid med denna typ av tillsyn, andra mer begränsade. En av dessa 15 inspektörerna är extraanställd under en tremånaderstid i vår.¹³⁰

Antalet kommuner i tillsynsavdelningen upptagningsområde uppgår till 55 stycken.

Den 1 november 2012 var 139 HVB-hem föremål för verksamheten inom den regionala tillsynsenheten sydväst. Detta ger sammanlagt femtiofem kommuner med 139 HVB-hem och X placerade individer per hem. Eftersom varje hem ska besökas två gånger varje år så multiplicerar jag $139 \times 2 = 278$. Alltså ska tillsynsavdelningen sydväst göra cirka 278 besök år 2012. De är sammanlagt 14 stycken inspektörer på denna avdelning. Antalet besök dividerat med antalet inspektörer ger denna uträkning, $278/15 = 18,5$ besök ska genomföras, varav 9 – 10 besök är ”återbesök”.¹³¹

2.9.3 Tillsynsmyndigheten mitt

Vid tillsynsregion mitt arbetar 40 inspektörer med tillsynsbesöken/inspektionerna. Gällande HVB för barn och unga, SiS, särskilda ungdomshem och HVB för ensamkommande flyktingbarn. Hur många som är placerade varierar och därför har jag ej erhållit någon information om detta.

År 2013 omfattar tillsyn för tillsynsregion mitt 199 HVB-hem samt SiS institutioner. Detta betyder att tillsynsregion mitt ska företa sig $199 \times 2 = 398$ stycken besök under år 2013. Fördelat på 40 inspektörer skulle detta innebära $398/40 = 9,95$ alltså 10 stycken besök per år för varje inspektör varav 5 stycken är återbesök.¹³²

Om man drar ett ungefärligt snitt för dessa tre regionala tillsynsavdelningar gällande hur ofta inspektörerna gör tillsynsbesök är det cirka 1 - 1.5 stycken i månaden.

¹³⁰ Mailkorrespondens med Inspektör, Socialstyrelsen Tillsynsavdelningen sydväst januari 2013

¹³¹ Mailkorrespondens med Inspektör, Tillsynsavdelningen sydväst, Socialstyrelsen januari 2013

¹³² Mailkorrespondens med sektionschef, Tillsynsavdelningen mitt, Socialstyrelsen april 2013

2.10 Ny tillsynsmyndighet, IVO

Remissinstanserna och regeringen menar att det finns starka skäl att införa en renodlad tillsynsmyndighet. Regeringen menar också att tillsynen blivit bättre efter att Socialstyrelsen övertog den. Men den av Statskontoret gjorda utvärdering visade att det föreligger ett antal problem. Det finns brister i Socialstyrelsens ledning, styrning samt organisationen av tillsynen. Utifrån detta föreslår regeringen att en separat tillsynsmyndighet bildas. Regeringen menar också att denna myndighet bidrar till att regeringen och riksdagen får bättre förutsättningar att styra myndigheten.¹³³

Det finns många fördelar med inrättandet av en ny tillsynsmyndighet. Riksdagen blir beslutande organ beträffande anslag vilket ger dem det övergripande ansvaret för hur prioriteringen ska vara på tillsynsområdet. Genom detta sätt skulle tillsynen få en speciell ställning som styrmedel för staten. Det leder också till att tillsynen får en tydligare avgränsning kontra andra statliga områden. Om paralleller dras till dagsläget gällande Socialstyrelsen så kan vi se att denna myndighet inte bara behandlar tillsynen utan handhar även statsbidrag till hälso- och sjukvården. Alltså de områden som det sedermera ska utövas tillsyn mot. Detta kan leda till att trovärdigheten på sikt mot tillsynsmyndigheten (Socialstyrelsen) kan minska. Statskontoret menar också att införandet av en ny tillsynsmyndighet skulle tydliggöra de för staten olika åtagande inom hälso- och sjukvården och således tillsynen.¹³⁴

Att skapa en ny myndighet ger också möjlighet för myndigheten att generera och anpassa egna styrmodeller från grunden gällande hur myndigheten ska lösa den löpande verksamheten. Statskontoret menar också att skapandet av en ny myndighetskultur som bygger på nyare lagstiftning är till fördel för den nya myndigheten.¹³⁵

Den 1 juni 2013 inrättas den nya tillsynsmyndigheten (Inspektionen för vård och omsorg) och kommer då överta tillsynen och tillståndsprövningen som Socialstyrelsen tidigare innehaft rörande socialtjänst. Myndigheten kommer också ansvara för LSS samt hälso- och sjukvård och jämförlig verksamhet. Lagändringarna som kvävs vid införandet av denna myndighet föreslås även de träda ikraft den 1 juni 2013.¹³⁶ Exempel på detta är SoL här kommer 2 a kap. 11 §, 7 kap. 1, 3, 4 och 5 §, 13 kap. 1, 3, 5, 6 och 8–11 §, 14 kap. 7 § samt 16 kap. 4, 6, 6 c, 6 f, 6 g och 6 i § att ändras.¹³⁷ Ändringarna består till största del i att lydelsen (Socialstyrelsen) byts ut mot (Myndigheten för vård och omsorg).¹³⁸

¹³³ Prop. 2012/13:20 s. 94

¹³⁴ Prop. 2012/13:20 s. 87

¹³⁵ Prop. 2012/13:20 s. 87

¹³⁶ Prop. 2012/13:20 s. 1

¹³⁷ Prop. 2012/13:20 s. 24

¹³⁸ Prop. 2012/13:20 s. 24-34

JK uttalade att denna nya myndighet kommer att ha ett väldigt stort ansvarsområde med många känsliga ärenden som kan betyda mycket för de inblandade parterna. JK menar därför att det är viktigt att myndigheten organiseras på ett sätt så medborgarna garanteras en god insyn. Regeringen ställer sig bakom detta och menar att organisationen skall vara en¹³⁹ enrådighetsmyndighet.¹⁴⁰

Regeringen menar att myndigheten kommer att ha bred kontakt med hälso- och sjukvården samt socialtjänsten. Denna typ av myndighet bör rimligen eftersträva det viktiga medborgarperspektivet vilket enligt regeringen görs med ett insynsråd.¹⁴¹

Organisationen kommer för IVO att se ut enligt följande. Organisationen kommer likna den som idag finns inom Socialstyrelsen med sex stycken regionala områden. Tillståndsenheten kommer dock vara placerad enbart i det regionala området öst med Stockholm som utgångspunkt. Gällande exakt hur varje avdelning skall vara uppbyggd är i dagsläget okänt men kommer att komma till allmänhetens kännedom under mitten/slutet av juni 2013.¹⁴²

2.11 Anmäla, Socialstyrelsen

RRV kan göra revisioner på myndigheten eller så kan myndigheten bli anmäld till JO av en enskild person. Jag ställde några frågor över mail till enhetschefen för den regionala tillsynsenheten syd. Jag undrade bl.a. vad som händer om en inspektör som utövar tillsyn gentemot tillståndspliktig verksamhet som avses i 7 kap SoL inte gör tillsynsbesöken i den frekvens som uttrycks i SoF? Kan den då dömas för tjänstefel?¹⁴³ Tjänstefel regleras i BrB 20 kap 1 §.

Svaret blev att detta är myndighetens ansvar, men att alla de personer som är inblandade i ett tillsynsärende givetvis är ansvariga. Det skulle förmodligen inte ses som ett tjänstefel, men detta är upp till åklagaren att avgöra.¹⁴⁴ För att tjänstefel, enligt BrB 20 kap 1 §, ska föreligga måste det röra sig om myndighetsutövning. Att tillsyn inom tillståndspliktiga verksamheter enligt

¹³⁹ Prop. 2012/13:20 s. 105

¹⁴⁰ Enrådighetsmyndighet har i stället för styrelse har ett insynsråd. Myndighetschefen är ordförande i insynsrådet och håller rådet informerat om verksamheten. Insynsrådet ska utöva insyn i verksamheten och ge myndighetschefen råd. <http://www.skatteverket.se/omskatteverket/omoss/organisation.4.7b610ded10741da92fa80001414.html> Hämtat: 2013-04-30

¹⁴¹ 2012/13:20 s. 106

¹⁴² Mailkorrespondens, Sekreterare/utredare, Socialdepartementet, maj 2013

¹⁴³ Mailkorrespondens med sektionschef Regionala tillsynsenheten syd, Socialstyrelsen, maj 2013.

¹⁴⁴ Mailkorrespondens med sektionschef Regionala tillsynsenheten syd, Socialstyrelsen, maj 2013.

7 kap SoL är myndighetsutövning finns att se i propositionen 2008/09:160¹⁴⁵

Inspektören/handläggaren har ansvar att genomföra tillsynen och den närmaste chefen har ansvar att planera, fördela och följa upp tillsynen. Myndigheten har ansvar för att avsätta resurser och även se till att det finns en rimlighet i att målen uppnås. Jag undrade också om Lex Sarah omfattade tillsynen och det gjorde den inte enligt enhetschefen. Det är alltid huvudmannen som har ansvaret för sin egna verksamhet och om någon har synpunkter på tillsynen så får man gå via JO som granskar fallet.¹⁴⁶ Jag har hittat ett JO fall som berör tillsynen, går att läsa om under avsnitt JO anmälan Länsstyrelsen västra Götaland. Sedan pågår det ett fall som nu ligger på JOs bord, där en privatperson har anmält Socialstyrelsen för att inte påtalat brister tidigare och tydligare, gällande HVB-hemmet Oasen i Jönköpings kommun.¹⁴⁷

¹⁴⁵ 2008/09:160, s. 111f

¹⁴⁶ Mailkorrespondens med sektionschef Regionala tillsynsenheten syd, Socialstyrelsen, maj 2013

¹⁴⁷ JO, Dnr, 2187-13

3 Lagstiftning, HVB-hem

HVB-hem är behandlingshem för enskilda som är i behov av vård eller behandling. Denna verksamhet bedrivs yrkesmässigt. Ett HVB-hem drivs av landsting, kommuner eller privata vårdgivare. De privata vårdgivarna kan vara ett bolag, en samfällighet, stiftelse, förening eller en enskild individ. Alla dessa måste ha tillstånd från Socialstyrelsen för att bedriva verksamheten. De barn och ungdomar som vårdas på HVB-hem gör detta med stöd av SoL baserat på frivillighet, eller med stöd av LVU baserat på tvångsomhändertagande.

De finns också ungdomshem som går under bemärkelsen särskilda ungdomshem och bedrivs av statens institutionsstyrelse (SiS). Dessa hem vårdar ungdomar som står under särskilt noggrann tillsyn enligt 12 § LVU. Det är endast § 12 hem som är berättigade till att ha läsbara avdelningar samt att använda särskilda tvångsmedel exempelvis urinprov och kroppsbesiktning.¹⁴⁸

Begreppet socialtjänst är inte definierat i lagen trots att det är återkommande i SoL. Med socialtjänst avses dock all verksamhet enligt lagstiftningen oavsett om verksamheten bedrivs i offentlig eller enskild regi. Tillsynen avser också verksamhet som bedrivs vid SiS-institutioner i enighet med 6 kap. 3 § SoL. SiS-institutioner bereder till största del vård enligt LVU, LVM och LSU. Den vård som bedrivs enligt LSU är inte att anse som socialtjänst utan är egentligen en del av påföljdssystemet, dock likställs LSU i tillsynshänseende med socialtjänst och är därför underkastad Socialstyrelsens granskning.¹⁴⁹

Tillsynen omfattar också de verksamheter som enligt 2 kap. 5 § SoL har avtal med kommunen att på kommunens vägnar sköta något inom socialtjänsten. Eftersom denna bestämmelse finns faller också familjehemmen in under tillsynen. Dessa hem tar, på uppdrag av socialnämnden, emot barn för vård eller vuxna för vård men deras verksamhet drivs inte yrkesmässigt. Den så kallade förstärkta familjehemsvården, verksamhet som har till uppgift att sköta rekryteringen till familjehem samt stödja dem, är också underkastade tillsynen.¹⁵⁰

Tillsynen omfattas av att verksamhet som exempelvis HVB-hem uppfyller de krav, mål, lagar och andra föreskrifter samt beslut som har meddelats med stöd av ovanstående.¹⁵¹

¹⁴⁸ <http://www.stat-inst.se/faktabank/hvb-hem/> Sidan uppdaterad den 10 augusti 2011

¹⁴⁹ Prop. 2008/09:160 s. 112

¹⁵⁰ Prop. 2008/09:160 s. 112

¹⁵¹ 13 kap. 2 § SoL

3.1 Ansvar

Detta avsnitt kommer närmast att se till bestämmelser i LVU, SoL samt socialtjänstförordningen (2001:937, SoF), som avser bl.a. socialnämndens ansvar för de individer som vårdas i HVB-hem.¹⁵²

Enligt 6 kap. 1 § SoL ska socialnämnden sörja för att barn och unga som står i behov av vård eller behov av att bo utanför det egna hemmet tas emot på ett familjehem eller ett HVB-hem. Kommunen ska enligt 6 kap. 2 § SoL se till att det finns tillgång till familjehem eller HVB-hem. Gällande särskilda ungdomshem § 12 (SiS) har staten ansvar för att behovet tillgodoses, detta när ungdomar omhändertas enligt LVU på grund av deras eget beteende 3 § LVU. Samt att det är av särskild betydelse då aktualiseras SiS hem (§ 12 hem även kallat).¹⁵³

Enligt 6 kap. 1 § SoL ska god vård upprätthållas och den intagne individen ska få en vård som är anpassad och främjar den enskildes samhörighet med dennes anhöriga och med den intagnes hemmiljö.

De ovanstående vårdinrättningarna ska bedrivas i samråd med socialnämnden 6 kap. 4 § SoL. Detta vidareutvecklas i 3 kap. 4 § SoF där det beskrivs att verksamheten vid HVB-hem ska bedrivas i samarbete och fortlöpande med den socialnämnd som har det sammanhållande ansvaret.¹⁵⁴

3.2 Utredning

Enligt 6 kap. 6 § SoL måste socialnämnden lämna medgivande eller beslut om vård om en individ ska tas emot för stadigvarande vård eller fostran i ett hem som ej tillhör individens föräldrar eller någon annan som innehar vårdnaden om individen. Socialnämnden får ej heller lämna ett medgivande beslut till vård om inte inrättningen är utredd av socialnämnd.¹⁵⁵

En vårdplan ska också upprättas enligt 11 kap. 3 § SoL när en individ blir föremål för ett HVB-hem. Denna plan ska innehålla åtgärder och insatser rörande individen. I andra stycket samma paragraf ska en genomförandeplan också upprättas.¹⁵⁶ I 5 kap. 1 a § SoF framgår det vad genomförande och vårdplan ska innehålla.

Socialnämnden ska också verka för att de placerade personerna får en god vård och fostran och i övrigt gynnsamma uppväxtförhållanden samt lämplig utbildning.¹⁵⁷

¹⁵² Artikelnr 2012-6-55 s. 16

¹⁵³ Artikelnr 2012-6-55 s. 16

¹⁵⁴ Artikelnr 2012-6-55 s. 16

¹⁵⁵ Artikelnr 2012-6-55 s. 17

¹⁵⁶ Artikelnr 2012-6-55 s. 17

¹⁵⁷ 6 kap. 7 § SoL

Enligt 3 kap. 7 § SoF ska de individer som är placerade i HVB-hem vars skolplikt upphört vid behov ges möjlighet till kompletterande undervisning och lämplig yrkesutbildning. Är detta inte möjligt ska den placerade få möjlighet till sådan arbetsträning som underlättar för denne att få anställning efter fortsatt yrkesutbildning. Ser vi till 5 kap. 1 b § SoF ska socialnämnden noga följa vården. Nämnden ska bl.a. följa upp vården med att regelbundet göra personliga besök hos den placerade individen i det hem där denne får vård. Uppföljningen ska omfatta den placerades utveckling, hälsa, sociala beteende, skolgång och relationer till anhöriga samt andra närstående. Minst en gång var sjätte månad ska socialnämnden överväga om vården fortfarande behövs, detta följer av 6 kap. 8 § SoL och 13 § LVU. Gällande LVU ska vård baserad på individens beteende omprövas med samma tidsintervall.¹⁵⁸

3.3 LVU

Personer som är under arton år får enligt 1 § LVU beredas vård om kriterierna i 2 och 3 § är uppfyllda enligt samma lag. I 2 § handlar det om brister i den unges hemmiljö.¹⁵⁹ Den 3 § LVU utgår från den unges beteende, där vård ska brukas om det förefaller att den unge skadas genom narkotika, annan brottslig verksamhet eller har ett socialt nedbrytande beteende.¹⁶⁰ Personer som fyllt arton men inte tjugo år får också beredas vård enligt 3 § LVU, om kriterierna i 2 och 3 § LVU är uppfyllda.

Enligt 13 § LVU ska socialnämnden minst en gång var sjätte månad överväga om fortsatt vårdbehov föreligger om personen får vård enligt 2 § LVU. Får personen vård enligt 3 § LVU ska socialnämnden inom sex månader från dagen för verkställighet pröva om fortsatt vård är nödvändigt. Har en person varit placerad i ett familjehem under tre år ska socialnämnden särskilt pröva om det finns skäl att flytta personen, 6 kap 8 § föräldrabalken.

Efter att ett beslut trätt i kraft avseende en person som nu står under LVU vård, är det socialnämnden som träder i vårdnadshavarens ställe 11 § LVU. Socialnämnden har samma ansvar som vårdnadshavaren under vårdtiden eftersom den unges grundläggande rättigheter ska tillgodoses, 6 kap 1 §

¹⁵⁸ Artikelnr 2012-6-55 s. 17

¹⁵⁹ 2 § LVU "Vård skall beslutas om det på grund av fysisk eller psykisk misshandel, otillbörligt utnyttjande, brister i omsorgen eller något annat förhållande i hemmet finns en påtaglig risk för att den unges hälsa eller utveckling skadas." Lag (2003:406).

¹⁶⁰ 3 § LVU "Vård skall också beslutas om den unge utsätter sin hälsa eller utveckling för en påtaglig risk att skadas genom missbruk av beroendeframkallande medel, brottslig verksamhet eller något annat socialt nedbrytande beteende.

Vård skall också beslutas om den som dömts till sluten ungdomsvård enligt 32 kap. 5 § brottbalken vid verkställighetens slut bedöms vara i uppenbart behov av fortsatt vård för att inte löpa sådan risk som avses i första stycket." Lag (2006:896).

föräldrabalken. 11 § LVU säger också att socialnämnden noga ska följa upp vården för att uppfylla sitt ansvar.

3.4 Tillsynsbesök

I SoL återfinns inte någon tidsangivelse på frekvensen av tillsynsbesök som socialstyrelsen ska göra på privata HVB-hem. Ej heller i LVU finns det någon tidsangivelse på detta. Visserligen finns en tidsangivelse med i LVU:s 13 § där det uttrycks att en person som bereds vård enligt 2 eller 3 §§ LVU¹⁶¹ är föremål för omprövning av beslutet var sjätte månad. Som nämntes i förra stycket rör denna prövning inte tillsynen för hemmet som sådant utan utgår från den intagna individen och om dennes behov att kvarstanna i vård. Gällande tillsynen går det att utläsa ur 3 kap. 19 § SoF¹⁶² att tillsyn över hem för vård eller boende vilka vårdar barn och unga ske minst två gånger per år. Ett av dessa tillfällen ska vara oanmält.

3.5 Sanktionsmöjligheter

Socialstyrelsen har olika former av sanktioner de kan rikta mot verksamheter som är tillståndspliktiga enligt 7 kap 1 § SoL. Sanktionsmöjligheterna hittar vi i 13 kap SoL. Det kan vara att verksamheten blir ålagd att avhjälpa ett fel eller framtagande av specifika handlingar. Görs inte detta kan förvaltningsrätten efter anmälan från Socialstyrelsen belägga verksamheten med vite. Socialstyrelsen kan också helt eller delvis förbjuda fortsatt verksamhet om det finns väldigt allvarliga brister.

3.6 JO:anmälan

Sveriges Radio Kaliber och SVT Västnytt presenterade uppgifter om missförhållande på HVB-hemmet Baggershus i Kålleröd den 14 april 2007. Dessa reportage följdes upp av flera inslag under efterkommande dagar. Kritiken som framfördes mot Baggershus var bl.a. att de intagna barnen blev misshandlade fysiskt samt utsatta för olika tillmälen. Jargongen bland personalen var bl.a. rasistisk. Någon vårdplanering fanns heller inte att tillgå. De som vårdades låstes in i strid med gällande lagstiftning. De intagna personerna blev kvar i vården längre än nödvändigt då företaget

¹⁶¹ ”Har den unge beretts vård med stöd av 2 §, ska socialnämnden minst en gång var sjätte månad överväga om vård enligt lagen fortfarande behövs och hur vården bör inriktas och utformas.

Har den unge beretts vård med stöd av 3 §, ska socialnämnden inom sex månader från dagen för verkställighet av vårdbeslutet pröva om vård med stöd av lagen ska upphöra. Denna fråga ska därefter prövas fortlöpande inom sex månader från senaste prövning.”

LVU 13§

¹⁶²Tillkom 1 jan 2010, (2001:937)

tjänade mer pengar. Reportagen beskrev också hur Baggershus präglades av kunskapsförakt samt en bristande kompetens i en personalgrupp då denne bestod utav dörrvakter och kroppsbyggare.¹⁶³

Tillsynsrapporten visade att Mölndals kommun hade inlämnat rapporter om tillsyn den 991013, 010511, 020710, 040309, 050209, 060626, 070102. Länsstyrelsen över västra Götaland hade endast gjort besök den 951020 och 970818.¹⁶⁴

Detta reportage bidrog till att en tillsynsrapport gjordes av länsstyrelsen i västra Götaland.¹⁶⁵ Reportagen ledde också till en JO anmälan. Frågan som lyftes till JO avsåg om länsstyrelsen hade uppfyllt det tillsynsansvar beträffande enskild tillståndspliktig verksamhet som åligger länsstyrelsen enligt socialtjänstlagen. JO kom sedermera fram till att länsstyrelsen agerat korrekt i det aktuella fallet eftersom tillsynen länsstyrelsen ska svara för genomförs på *särskild förekommen anledning* exempelvis genom en anmälan från socialtjänsten eller från någon enskild. Detta hade inte inkommit till länsstyrelsen under de år som var aktuella i fallet.¹⁶⁶

¹⁶³ Länsstyrelsen västra Götaland tillsynsrapport, 2007:52 avseende Baggershus, s. 2

¹⁶⁴ Länsstyrelsen västra Götaland tillsynsrapport, 2007:52 avseende Baggershus, s. 4

¹⁶⁵ Länsstyrelsen västra Götaland tillsynsrapport, 2007:52

¹⁶⁶ JO 2007/08 s. 303 (Dnr 1757-2007 och 2249-2007)

4 Intervju

Nedan följer de frågor jag ställde till intervjupersonerna (IP). Svaren som helhet finns under bilaga A. Efter frågorna följer en slutsats byggd på de svar jag erhållit.

1. *3 kap 19 § SoF säger att två tillsynsbesök varav ett oanmält skall göras varje år på ett HVB-hem. Vad händer när detta inte sker?*

2. *Är det positivt eller negativt att sanktionsmöjligheter finns eller inte finns inom Er egen myndighet?*

3. *Fungerar tillsynen generellt sett? Resurser?*

4. *Hur upplever Ni att rutinerna för att starta upp ett HVB-hem är utformade?*

5. *Är renodlad tillsynsmyndighet ett bättre kontrollinstrument för staten? Är det "vägen" att gå?*

4.1 Slutsats intervjuerna

Vi kan utläsa att några repressalier mot tillståndsmyndigheten som sådan om denne inte företar sig tillsynen enligt vad som står skrivet i SoF var lite av en "inte" fråga eftersom de intervjuade svarade att detta inte sker då just denna tillsyn är prioriterad. En IP tillade att denne inte visste om myndigheten hade någon utarbetad plan för om en sådan situation skulle uppstå. Utfallet på fråga två liknade i mångt och mycket utfallet på fråga ett eftersom alla IP menade på att det inte händer då det är ett "skallkrav" att genomföra tillsynsbesök. Att inte göra det och således bestraffas för detta var då en inte fråga om jag tolkar svaren.

Utifrån de intervjuades svar kan utläsas att tillsynen fungerar relativt bra. Eftersom Socialstyrelsen har flera tillsynsområden blir kontentan att vissa tillsynsområden blir eftersatta då ett annat tillsynsområde är prioriterat och måste generera ett 100 procentigt genomförande. En annan reflektion var att den för Socialstyrelsen uppsatta tidsåtgången avseende tillsynen för HVB upplevs som icke realistiskt.

Eftersom tillståndsprovningen ligger under en annan enhet så var det inte en helt enkel fråga att svar på för IP. Men en IP svarade att denna

tillståndsprovning ligger centralt beläget i Stockholm, varför det bara finns en enhet är för att få en enhetlig bedömning nationell sett.

Det är i dagsläget inte speciellt svårt att starta ett HVB-hem. Det finns föreskrifter och allmänna råd som ska följas men det är relativt enkla regler och de allmänna råden utgör huvudelen. Att ett HVB-hem ska vara attraktivt om kommunen ska göra upphandling med dem är ganska självklart. I många län går kommunerna samman och upphandlingarna görs då i ett större perspektiv. Kommunerna kan då ställa högre krav än den lagstiftning som finns på området. Ett annat problem som uppdagades var att de verksamheterna som drivs i kommunal regi kringgår tillståndsprovningen då Socialstyrelsen inte kan neka öppning av en sådan verksamhet, även om kvalitetskraven inte är uppföljda. Det är först vid tillsynen som sanktioner kan göras.

Eftersom tillståndsprovningen ligger i Stockholm kan det också vara tidsödande att åka ut till alla de verksamheter som begär tillstånd för detta. Risken kan bli att vissa verksamheter inte får något besök under tillståndsprovningen och då kan inte Socialstyrelsen kvalitetsäkra från början.

Att en renodlad myndighet är ett steg i rätt utveckling verkar alla IP överens om. Förhoppningen på den nya myndigheten är att beslut kan ta kortare tid och att organisationen blir enklare. Tillsyn som styrmedel kommer att bli enklare att följa upp. Resurs och prioritering kommer att bli enklare.

En IP svarade också att eftersom Socialstyrelsen är en normerande myndighet när det gäller att ta fram föreskrifter. Detta kan i vissa fall leda till att olika avdelningar måste kontaktas för att veta hur föreskrifterna ska tolkas. I den nya myndigheten hoppas IP att detta förfarande kommer att se bättre ut.

5 Analys

Inledningsvis kommer analysen att handla om några olika saker som har haft betydelse historiskt sätt för rättssäkerheten idag. Sedan följer en fördjupning i Kjønstads punkter som appliceras på mina frågeställningar.

Frågeställningarna var;

Hur efterlevs rättssäkerhetskraven inom tillsynsverksamheten avseende de HVB-hem som drivs i privat regi?

Behövs sanktionsmöjligheter mot myndigheten som bedriver tillsyn över dessa hem?

5.1 Allmänt om tillsynsutvecklingen

Med tillkomsten av 1924 års lag om samhällets barnavård kan man urskilja att det fanns underliggande tankar om att även tillsyn skulle ingå i den på den tiden myndighetsutövning som riktades mot barn och unga. Detta eftersom tillsynen gjordes mer centraliserad genom inrättandet av en barnavårdsnämnd i varje kommun nationellt sett. Även om socialstyrelsen bildades år 1912 så var det nu arbetet utvecklades än mer.

Den åtskillnad lagen om samhällets barnavård gjorde på skyddsuppfostran och samhällsvård kan jämföras med dagens SoL samt LVU. Om barnen omhändertogs enligt samhällsvård så grundades detta på frivillighet, eller i vart fall samtycke från föräldrarna. Omhändertogs barnen enligt skyddsuppfostran krävdes inget samtycke av vårdnadshavarna, likt dagens LVU 2-3§§. Detta berodde på att man redan på den tiden såg problemet med att alla föräldrar inte kunde ta hand om sina barn. Att man såg till barnets bästa kunde man redan i denna tidsepok urskilja.

Kontrollinstrument för tillsynen på den tiden var barnavårdsnämnderna och skyddshemsinspektören. Över skyddshemsinspektören stod inspektören för fattigvård och barnavård och i förlängningen Socialstyrelsen. Att skyddshemsinspektören skulle inkomma med rapporter två gånger årligen till inspektören för fattigvård och barnavård som sedermera skulle rapportera en gång om året till socialdepartementet om vilka åtgärder och missförhållande som undersökts. Återigen kan vi urskilja att det fanns en form av kontrollinstrument för tillsynen. Visserligen var inte denna tillsyn så riktad som den är i dagsläget, men den fanns där. Att det inte var jurister som företrädde barnavårdsnämnderna kan ses som en nackdel på grund av att det förmodligen öppnade upp för en väldigt godtycklig tolkning när barn tvångsplacerades.

Under 1960-talet kom en förändring som höjde åldersgränsen för omhändertagna barn, detta var bra eftersom man nu visste var den övre gränsen gick. Tidigare hade man fått söka i praxis efter detta. Under 1960/70/80-talet skapades den sociallagstiftning som kom att användas fram till 2000-talet. Syftet var att göra lagstiftningen tydligare samt att skapa en helhetstillsyn. I och med LVU:s tillkomst blev det tydligare på vilka grunder barn och unga kunde omhändertas.

År 1982 reformerades begreppet HVB i socialtjänstreformen och detta var startskottet till att de privatägda HVB-hemmen sköt i höjden eftersom det i reformen gavs väldigt förmånliga tillståndsregler. Vi har kunnat läsa att det redan då riktades kritik mot detta sätt av vårda barn och unga eftersom dessa hem drevs i ett vinstsyfte.

Följderna av socialtjänstreformen på 80-talet såg man resultatet av under 90- och 2000-talet bl.a. i bristande tillsyn. Under denna tidsepok känns det som lagstiftningen inte riktigt hinner med att möta de problem som uppkommer. Vi har kunnat läsa i RRV:s undersökningar år 2001 där de menar att individerna på HVB-hem ökade under hela 1990-talet och de fick allt svårare problematik. HVB-hemmen ökade också i takt med att patienterna blev fler. RRV visade också att det under åren 1995-2000 var fruktansvärd dålig och undermålig tillsynsfrekvens, nära hälften av alla HVB-hem saknade helt någon form av tillsyn på fem år.

Att säga att IVO är resultatet av de utredningar som började under 2000-talet är givetvis sant men jag skulle vilja uttrycka mig med att säga att IVO i förlängningen har uppkommit som ett resultat av den socialtjänstreform som tillkom under 1980-talet.

SOU 2007:82 och propositionen 2008/09:160 var väldigt genomarbetade och det kan tyckas märkligt att regeringen gick emot remissinstanserna i propositionen 2008/09:160 gällande bildandet av en renodlad tillsynsmyndighet. Regeringen gick istället på utredningens förslag att i ett första steg, föra över tillsynen till Socialstyrelsen för att sedermera bryta ut den från Socialstyrelsen och göra en helt egen myndighet. Regeringen gjorde rätt därför att området är väldigt komplex och stort och bristerna var för stora för att regeringen skulle kunna greppa över tillsynsverksamheten i stort och skapa sig en helhetsbild. Denna helhetsbild har låtit vänta på sig men under åren 2010-2013 då Socialstyrelsen övertog tillsynen har bilden vuxit sig stark. Det har bl.a. utarbetats nationella riktlinjer för tillsynen. Frekvensen på tillsynsbesök SoF 3 kap 19 § började gälla 1 jan 2010. Eftersom detta gjordes blev tillsynsbesöken en prioriterad uppgift och redovisningen blev mycket bättre som vi kunnat utläsa i tillsynsrapporterna från Socialstyrelsen åren 2010-2013. När tillsynsbesöken blev upptagna i SoF bidrog detta också till att, andra område blev åsidosatta eftersom det inte finns obegränsat med resurser för Socialstyrelsen. Detta kunde utläsas av intervjuerna.

5.2 Kjønstads punkter

Som jag skrev om inledningsvis i denna uppsats tänker jag se till de som Mattsson refererar till i sin bok¹⁶⁷ gällande tre av Kjønstads fyra punkter för att bedöma rättssäkerheten socialrätten.

5.2.1 Godtyckliga regler

Den första punkten, gällande om reglerna på området är godtyckliga eller enkla, kan besvaras både jakande och nekande.

Blickar vi tillbaka mot slutet av 1990-talet och början av 2000-talet kan vi ur RRV:s rapport finna stöd i att länsstyrelserna och socialtjänsten nationellt sett utövade tillsynen på ett undermåligt sätt. Mycket därför att regelverket inte var enigt, detta bidrog till att bedömningarna gjordes väldigt olika nationellt sett. Detta kom att bli mycket bättre i samband med bl.a. tillsynsreformen år 2010.

Reglerna i SoF 3 kap 19 § om att tillsynsbesök ska göras minst två gånger om året varav ett ska vara oanmält, på sådan verksamhet som kräver det enligt SoL 7 kap 3 §, är tydliga. Informationen i paragrafen framgår och någon godtycklighet råder inte.

Utifrån intervjuerna verkar det ej heller där ligga någon godtycklighet. Alla IP svarar att tillsynen är prioriterad och ett skalkrav, det accepteras inte något annat än 100 procent genomförande av tillsynsbesöken. Det ska tilläggas att detta arbete inte undersökt alla tillsynsrapporter som rör HVB-hem under åren 2010-2013 eftersom det skulle röra sig om flera tusen sådana rapporter och den tidsaspekten fanns det inte utrymme för. De årliga tillsynsrapporterna Socialstyrelsen har upprättat från år 2010-2013, visar att tillsynen fungerar väl utifrån den lagstiftning som råder på området. Bortsett från år 2010 som vi kan läsa ovan om.

Det finns nu nationella riktlinjer på vad tillsynen/inspektörerna ska se efter. Detta har stärkt rättssäkerheten och bidragit till en likabedömning nationellt sett. Eftersom bedömningen görs av olika personer kan en viss divergens säkerligen finnas. Kriterierna ligger på Socialstyrelsens hemsida tillgängliga för vem som helst. Personer som driver HVB-hem kan gå in och läsa dem och tillskansa sig information gällande vad tillsynen strävar efter.

5.2.2 Kompetens

Den tredje punkten handlar om kompetensen i de beslutande organen. Under detta avsnitt kommer kompetensen i Socialstyrelsen, socialtjänsten och länsstyrelsen behandlas.

¹⁶⁷ Mattsson, (2002)

Den tredje punkten kommer också att omfatta den personal som utövar den direkta behandlingen av de individer som är placerade på tillståndspliktiga verksamheter enligt 7 kap SoL. Eftersom dessa personer har den initiala kontakten med de placerade individerna ska de omfattas av denna punkt. Finns inte kunskapen och kompetensen hos denna personal kommer definitivt rättssäkerheten att äventyras. Denna personal måste självklart inneha den adekvata juridiska kompetens som följer efter regelverket. Givetvis måste de också bestitta kompetens om vilka olika behandlingsmetoder de ska använda för att hjälpa barnen eftersom paralleller mellan behandlingsmetoder och rättssäkerhet också kan dras. För den placerade individen inte den behandlingsmetod, som är bäst vetenskapligt fastställt för den typen av diagnos den placerade har, då hjälps inte patienten och rättssäkerheten äventyras.

Denna punkt kan också mätas i fackkunskap men fokus i detta arbete ligger på den juridiska kompetensen. I detta avsnitt gällande punkten tre kommer också punkten fyra, gällande olika myndigheter som utövar tillsyn att behandlas eftersom den tangerar lite den tredje punkten då kompetensen bland personalen inte alltid var tillfredsställande.

Att det tidigare inte uppkom speciellt många brister i tillsynen handlar förmodligen om att personerna som gjorde tillsynen inte visste vad de skulle titta efter, (kompetens). Att inspektörer inom socialtjänsten kontra länsstyrelsen byggde upp kriterier i tillsynen utefter en framväxande praxis under 1990-2000-talet är inte rättssäkert. Tillsynen måste kvalitetssäkras direkt och enligt samma kriterier nationellt sett för att bidra till en rättssäker bedömning. Det rådde en osäkerhet kring begreppet tillsyn och vad som exakt skulle uppmärksammas inom den. Detta har med åren blivit bättre men absolut inte bra. Aspekten att det skedde olika bedömningar i likartade situationer nationellt sett, är skrämmande. Rättssäkerheten beror då helt plötsligt på geografisk placering. Länsstyrelsen i Västra Götaland och länsstyrelsen i Skåne kunde bedöma liknade fall men med olika utfall.

Länsstyrelserna fick också väldig kritik eftersom de bedömde situationer olika trots att det inte fanns en utarbetad mall för nationella kriterier för tillsynen. Länsstyrelserna prioriterade också olika och detta banade väg till att tillsynen kom att utvecklas olika. Först under 2006 började arbetet sträva efter en gemensam tillsyn. Regeringen uttryckte att det var svårt att greppa om tillsynen när 21 stycken fristående länsstyrelser skulle rapportera - och alla gjorde det på olika sätt. Visserligen kan anföras att Socialstyrelsen som på den tiden var det högsta granskande organet skulle anmärka och ”styra upp” tillsynen.

Detta gjordes inte eftersom det inte kom till Socialstyrelsens kännedom att tillsynen var så undermålig som den faktiskt var. Inspektörer som inte visste exakt vad de skulle titta efter bidrog till att väldigt få riktade insatser gjordes. På ytan verkade tillsynen fungera men om man skrapade på ytan och trängde ner under ytan skulle problemen visa sig.

Det krävdes så stora ingripande åtgärder som inte ens Socialstyrelsen kunde mäktat med. Det behövdes det vi idag ser resultat av, en ny myndighet, IVO, för att komma tillrätta med tillsynen. Denna myndighet är självklart inte hela lösningen men ett stort steg i rätt riktning.

Problematiken låg tidigare i myndigheter som inte visste hur tillsynen skulle genomföras och vilka kriterier som skulle följas, till att nu har förflyttat sig ut på marknaden. Socialstyrelsen har under de åren de övertagit den fulla tillsynen, utarbetat en mängd olika sätt för att förbättra tillsynen. Det finns utarbetade bedömningskriterier för vad inspektörerna ska leta efter vid tillsyn och dessa är nationellt framtagna så bedömningen ska vara lika i landet. Socialstyrelsens övertagande av tillsynen bidrog också till att en mer enhetlig bedömning gjordes samt att alla de sex regionala tillsynsmyndigheterna prioriteras lika.

Problematiken nu är att det personer som arbetar på de olika HVB-hemmen inte alltid följer de lagar och regler som finns. Detta har säkerligen varit fallet tidigare också men eftersom det inte fanns tillräckligt goda kunskaper om tillsynsarbetet tidigare så gick detta dem (inspektörerna) förbi.

I de tre utgivna rapporterna från Socialstyrelsen som berör tillsynen åren 2010/2011/2012 kan vi tydligt se en förbättring och mer enhetlig bild av tillsynen nationellt sett. De brister som nu finns är bl.a. i HVB-hemmen. Dessa rapporter har rapporterat om personal som behandlar de placerade individerna med läkemedel utan utbildning för detta. Rapporter har också visat att i många HVB-hem sköter de placerade individerna sina läkemedel på egen hand. Säkerligen kan vissa patienter sköta detta själv, men personal som gör denna bedömning utan utbildning är inte rättssäkert. I rapporten från år 2013 gällande tillsynen år 2012 berättas det om att det i nära 50 procent av HVB-hemmen saknas rätt kompetens, brister i journalföring med mera. Det kan bero på att forskrifterna är invecklade men sett från intervjuerna så är uppfattningen att reglerna och föreskrifterna är förhållandevis enkla.

5.2.3 Tillsyn i tillsynen

Tänkte ta upp punkten fyra återigen, men fokuserar nu på möjligheten till att pröva olika beslut samt se hur andra organ utövar tillsynen.

Att Socialstyrelsen ska upprätthålla en god tillsynsverksamhet är en självklarhet. Granskning av Socialstyrelsen sker hela tiden. Alla Svenska medborgare kan JO anmäla Socialstyrelsen om man tycker att den underlåtit att utöva tillsyn mot tillståndspliktiga verksamheter enligt 7 kap SoL. SoF 3 kap 19 § säger att denna tillsyn ska göras minst två gånger om året. I detta arbete har ett avgjort JO-fall undersökts, där det riktades kritik mot, på den tiden ansvariga myndigheten, länsstyrelsen Västra Götaland, för att de underlåtit att besöka ett HVB-hem som stod under tillsyn av dem och

socialtjänsten. JO meddelade att det inte var behövligt eftersom tillsynen länsstyrelsen ska svara för genomförs på *särskild förekommen anledning*, genom en anmälan från socialtjänsten eller från någon enskild. Men det hade det inte gjort. Därför hade länsstyrelsen inte agerat i lagstridigt. I dagsläget ligger det ett fall på JO:s bord rörande om Socialstyrelsen har brustit i tillsynen av HVB-hemmet Oasen i Jönköpings län. Detta fall är dock inte avgjort än.¹⁶⁸

5.3 Öka rättssäkerheten

Ett förslag skulle vara att förena dessa två tillsynsbesök med vite för tillsynsmyndigheten om de inte efterlevs. Skulle detta vara en bra idé? Både jag och nej. Ja utifrån perspektivet att inspektörerna eller enhetschefen inte vill vara anledningen till att myndigheten blir vitesbelagd. Men en dålig idé eftersom vitespengarna som tillsynsmyndigheten eventuellt måste betala med, leder till att resurser minskar och då minskar rättssäkerheten. I intervjuerna kan vi utläsa att en inspektör i genomsnitt företar sig 1,5 besök per månad. Att öka tillsynsfrekvensen i SoF 3 kap 19 § till att omfatta fyra stycken per år skulle vara en väg att vandra. Då skulle varje inspektör istället företa sig cirka tre besök i månaden. Att det nuförtiden är samma tillsynsfrekvens som det var under 1920-talet i Sverige, förefaller märkligt.

En annan infallsvinkel är om en inspektör inte gör den tillsynsfrekvens som SoF 3 kap 19 § kräver, kan inspektören då dömas för tjänstefel? Denna fråga är inte helt tydlig. Inspektören har till uppgift att genomföra tillsynen, den närmaste chefen har ansvar att planera, fördela och följa upp tillsynen, myndigheten har ansvar att avsätta resurser och se en rimlighet i att målen uppnås för myndigheten. Vi får anse rättsläget osäkert eftersom detta ännu ej har prövats mig veterligen. Ett sätt att öka rättssäkerheten är att införa Lex Sarah så att detta också ska innefatta Socialstyrelsens tillsyn.

En annan lösning som skulle kunna bidra till en höjd rättssäkerhet inom tillsynen hittar vi i ABL. Eftersom de privata HVB-hemmen många gånger drivs som aktiebolag så finns det självklart ett vinstintresse i detta. Frågan är om det går att kombinera två intressen med varandra, vårdintresset kontra vinstintresset. Ett sätt att få bort de oseriösa aktörerna på marknaden, om vi ska ha kvar en privatiserad HVB-marknad, är kanske att införa enligt 32 kap ABL en begränsning i vinstutdelningen för sådana verksamheter. På detta sätt kommer rättssäkerheten att höjas därför att de personer som går in med inställningen att enbart tjäna pengar på denna typ av verksamhet försvinner och kvar blir de som dels tjänar pengar men framförallt de som sätter vårdintresset i första hand.

Syftet med ABL:s 32 kap var framförallt att stävja privatisering inom hälso- och sjukvårdsdrivna bolag.¹⁶⁹

¹⁶⁸ JO, Dnr, 2187-13

¹⁶⁹ Prop. 2004/05:178, s. 17f

5.4 Avslutning

Efter att Socialstyrelsen övertog det fulla ansvaret uppfylls rättssäkerhetskraven tillfredställande, utifrån den lagstiftning som nu råder på området. Analysen av Kjønstads punkter visar att kompetensen är en faktor som kan höjas. Reglerna kan också bli tydligare men håller ett förhållandevis bra tonläge. Dock har inte reglerna prövats fullt ut. Tänker närmast på vad som händer om Socialstyrelsen inte uppfyller SoF 3 kap 19 §?

Att det skulle behövas sanktions möjligheter mot den myndighet som utövar tillsynen är tvetydigt. Ett argument för är att det skulle trimma tillsynen att bli ännu bättre. Hur dessa sanktionsmöjligheter skulle göra sig gällande är dock en svår fråga utan något klart svar.

Att tillsynen går i rätt riktning råder det inga tvivel om, men vi måste fortsätta i den anda som nu står för dörren, tänker närmast på IVO. Denna myndighet ska vidareutveckla och stärka tillsynen ännu mer. Att stärka den går absolut, om vi ser till de rapporter som ligger närmast i tiden för Socialstyrelsen så finns det fortfarande väldigt mycket att arbeta med. IVO ska satsa på att förtydliga och etablera riktlinjer samt ha en dialog med HVB-hemmen så att alla inblandade parter arbetar tillsammans mot ett gemensamt mål, att rättssäkerheten höjs.

Jag hoppas IVO får digniteten att de kan påverka aktörerna inom HVB-verksamheterna att ”ta till sig” lagstiftningen och det regelverk som finns, inte för att de måste utan för att värna om vår framtid, barnen. Jag hoppas också IVO kan påverka lagstiftarna och politikerna i skapandet av lagar och regler så att de inte blir godtyckliga utan hjälper till att öka rättssäkerheten ännu mer. Ett inslag av ABL gällande begränsning i vinstutdelning skulle kanske bidra i en positiv bemärkelse.

Att rättssäkerheten stärks kommer i förlängningen leda till att vartenda barn som varit placerade i HVB-hem, vid ”21 års” ålder kan välja att göra vad de vill. Börja arbeta, studera vidare etc.

Jag vet att detta är ett drömscenario, men strävan och viljan måste finnas...

6 Vidare forskning

Att det går att forska vidare inom detta ämne råder det inga tvivel om. Jag skulle gärna vilja se en utredning om ca två till tre år för att utvärdera den nya myndigheten IVO. Nedan följer några olika förslag på forskningsfrågor.

- Utreda om det är en mer likartad bedömning nationellt sett gällande tillsynen. Utreda frekvensen på tillsynsrapporter med avvikelser, missförhållande/brister för att sedan jämföra detta med åren 2010-2013 och se om tillsynen blivit bättre, om det går att utläsa av detta?
- Har regeringen lyckas med att få en bättre inblick i tillsynsverksamheten. Alltså har styrningen/organisationen blivit bättre i och med den nya myndigheten IVO.
- Givetvis dyker frågan upp, vad kan göras bättre?
- Har rättssäkerheten blivit bättre för den enskilde individen? Hur kan vi stärka de unga placerade, rättssäkerhet?
- Har tillsynen som styrinstrument blivit det regeringen tänkt sig?
- Jag skulle också finna det väldigt intressant att undersöka och utreda tjänstemannaansvaret inom denna typ av myndighet? Hur yttrar sig det och var går gränsen för att bli uppsagd, löneavdrag och varning etc. Hur grovt kan du åsidosätta dina tjänstemannauppgifter?
- Vinstutdelningsbegränsning enligt ABL gällande tillståndspliktiga verksamheter enligt 7 kap SoL, en väg att gå?

Bilaga A

Svar fråga ett:

IP:1

Att två besöks ska göras är ett skallkrav utefter förordningen. I de mål som Socialstyrelsen har accepteras enbart 100 procent av detta, alltså att dessa besök genomförs.

Det vara olika skäl till att detta inte uppnås. Sedan 2011 har vi uppnått det målet. Första året 2010 var det svårare att nå det målet.

Det finns inte några sanktionsmöjligheter i lagstiftningen gentemot den granskande myndigheten. Det finns däremot, likt alla myndigheter, att vi kan bli granskade av JO eller Riksrevisionen men också av internrevision. Vi ser detta som ett lagkrav.

IP:2

Vi har inga klara regler som reglerar detta. År 2010 var första året som Socialstyrelsen skulle följa dessa riktlinjer och då klarade Socialstyrelsen inte detta. Ip menar att Socialstyrelsen inte insåg hur mycket resurser tillsynen skulle kräva. Socialstyrelsen meddelade regeringen om detta och ett förstående infann sig då vi var i en övergångsprocess. År 2011 och 2012 klarade Socialstyrelsen de i SoF utsatta mål, om två tillsynsbesök per år. Vad Ip känner till finns det inte några sanktioner i de av Socialstyrelsen uppställda regelverk inom tillsynen gentemot dem själva.

Att tillsyn ges utrymme och prioritet inom myndigheten tycker Ip, speciellt 3 kap 19 § SoF. Ip menar att tillsynen som omfattas av 3:19 ges efter 2010 en stenhård prioritet. Denna tillsyn ges så stor prioritet att andra område inom barnavården blir lidande eller inte blir gjort.

IP:3

Tillsynen inom HVB är prioriterad, vilket betyder att vi får prioritera bort andra saker. Under de senare åren har vi gjort minst två tillsynsbesök. Det finns ingen reservplan på vad som sker om tillsynen inte görs. Men tillsynen görs eftersom den är prioriterad. Det är en lagstadgad skyldighet vi har att företa tillsynen.

Svar fråga två:

IP:1

Ser inte det som ett problem utan det ingår i vårt arbete att detta genomförs. Det handlar om planering så att detta mål kan uppnås. Krav efter förordning ges högsta prioritet.

IP:2

Ip har inte reflekterat över detta. Ip vet inte om det skulle ske någon skillnad? Ip upplever att tillsynen är en självklarhet för Ip och Ip:s kolleger. Det är mer en resursfråga. Alltså finns resurser att tillgå, har myndigheten medel för att genomföra det, (tillsynen i detta fall). Ip upplever att det är knappt med resurser i dagsläget och efterfrågar mer.

IP:3 Har inte funderat över detta eftersom tillsynen över HVB är en prioriterad fråga inom vår myndighet. Ser detta lite som en intefråga. Men IP stänger inte dörren gällande att det skulle finnas någon form av sanktionsmöjlighet mot tillsynsmyndigheten som sådan. Detta har inte inträffat. IP säger också att IP har lite svårt att svara på frågan. Detta är något som blir mer aktualiserat när exempelvis tillsynen inte utför på korrekt sätt.

Svar fråga tre:

IP:1

Säger sig ha en uppfattning över de övriga regionala institutionerna då de träffas och "nätverkar". Ip säger att det fungerar men samtidigt är det en uppgift som är väldigt resurskrävande. Eftersom det är en prioriterad uppgift samt ett skallkrav och målsättning så är det snarare så att det är andra uppgifter som får "stryka på föten". Utifrån de riskbedömningar vi gör som ska resultera i tillsyn exempelvis inom socialtjänstens handläggning kan vi se bl.a. att familjehemsvården tenderar att bli eftersatt i viss mån. Detta eftersom vi saknar resurser till att prioritera det.

Diskussioner som förekommit är alltså att det är andra områden som är minst lika viktiga som får "stå tillbaka". Vi har tyvärr inget val. Detta är ett väldigt viktigt område och samhället har tagit ett väldigt stort ansvar när det avser barn som är placerade ibland också mot deras vilja eller mot vårdnadshavarens vilja. Vi ser briser när vi är ute men genom åren har det blivit bättre och det finns en följsamhet i verksamheterna som IP kan se. Detta är generellt sett, det finns tyvärr undantag där man ser återkommande brister och en tröghet till att förändra. Viljan är olika i verksamheterna.

IP:2

Ip tycker att tillsynen fungerar i stort. Vi pratar mycket med de placerade barnen och Ip tycker att många beslut är väldigt väl dokumenterade. Ip upplever två bekymmer

1. Ledningen inom myndigheten ger väldigt knappa resurser. Tidsåtgången är beräknad på ett sätt som inte är realistisk.
2. Tidsåtgången och resursbristen leder till att inspektörerna får arbeta väldigt mycket. Det blir långa dagar med mycket resor m.m. Det fungerar nu men frågan är om det gör det i längden?

IP:3 Ip är av den tanken att saker går alltid att trimma och göra bättre, oavsett verksamhet. Tillsynen har väldigt många objekt och gällande om

tillsynen fungerar bra eller inte har att göra med vilken målsättning man har med tillsynen. Exempelvis HVB-hem är en prioriterad uppgift så inom detta område fungerar tillsynen bra. Men vi har ett begränsat antal resurser och eftersom vissa delar av tillsynen är prioriterad får andra delar kanske inte samma uppmärksamhet. Metoderna för tillsynen går alltid att förbättra och man kan alltid hitta nya infallsvinklar.

Svar fråga fyra:

IP:1

Svårt att svara på eftersom tillståndsprovning ligger på en annan enhet inom Socialstyrelsen, centralt belägen. Första året efter övertagandet var det inte så utan då låg även tillståndsdelen regionalt. Ser man utifrån rättssäkerhetsperspektivet vilket bl.a. gjordes så placerade man denna enhet centralt eftersom handledningen skulle vara densamma i hela landet. Det finns föreskrifter och krav på HVB-hem och de är inte i dagsläget speciellt omfattande. De ska ha en föreståndare och rätt personal samt lokaler som är anpassade men detta är relativt allmänt hållna regler. Föreskriftdelen är förhållande liten och det mesta är allmänna råd, vilket gör att det absolut går att vässa och göras mer omfattande.

Hur attraktivt ett HVB-hem är beror också på hur bra de är på att erbjuda sina tjänster till kommunerna. I många län sker upphandlingar vilket resulterar i att kommunerna i länet går samman och ställer krav som går utöver lagstiftningen. Ett annat dilemma är den delen av HVB som inte är tillståndspliktig i den offentliga verksamheten (de kommunala). Där lagen förutsätter att kommunerna själva och av egen vilja följer de kvalitetskrav som finns i föreskrifterna. Kommunerna har en skyldighet att anmäla nya tillståndspliktiga verksamheter men Socialstyrelsen har inga sanktionsmöjligheter i lagstiftningen att säga nej till öppnandet av sådan verksamhet, om verksamheten exempelvis inte uppfyller kvalitetskraven som finns. Kraven från Socialstyrelsen kan först komma till genom tillsynen av en sådan verksamhet. Tillsynen kan här upplevas som en långsammare process och att det kan vara svårt eftersom det i lagstiftningen inte finns glasklara kvalifikationer som kan ställas. Det hade varit enklare med en tillståndsprovning även i dessa fall, för att kvalitetssäkra verksamheten från start.

IP:2

Det är tillståndsavdelningen som håller i detta men Ip tycker att mycket blivit bra exempelvis vad ansökningen ska innehålla och att formen har blivit bättre på ansökningarna. Bekymmer är dock att ansökningsförfarandet tar mycket längre tid. Eftersom tillståndsverksamheten utgår från Stockholm så kan detta kanske medföra att de inte alltid kan åka ut till verksamheten som ansöker om tillstånd, eftersom detta är väldigt tidskrävande.

IP:3 Kraven finns i lagstiftningen och sedan ligger det på tillståndsavdelningen att pröva detta. IP kan inte svara i detalj på denna fråga eftersom IP inte ansvarar för detta

Svar fråga fem:

IP:1

Det fungerar i dagsläget bra men IP tror att det kan bli än bättre med en renodlad tillsynsmyndighet. Organisatoriskt blir det enklare och lättare om man har en huvudprocess att fokusera på. Nu har Socialstyrelsen flera olika styrinstrument där tillsynen ingår och även om det är den största avdelningen så är det samtidigt en av flera med allt vad det innebär från resurser, prioriteringar, budget m.m.

Vissa processer kan kräva generalbeslut vilket kan resultera i att olika beslut tar längre tid. Samtidigt är det flera viljor och synpunkter som ska beaktas vid ett svårare beslutstagande.

Exempelvis kan vi se till hur lagstiftningen ska tolkas i och med att Socialstyrelsen är en normerande myndighet när det gäller att ta fram föreskrifter. Detta leder till att man bör rådfråga om exempelvis avdelningens regler och tillstånd och hur innebörden ska bli utifrån dessa föreskrifter. Uppstår det tveksamheter om detta således ska det lyftas till myndighetens chefsjurist, generaldirektören och ledningen. Vissa frågor som hamnar där tar givetvis längre tid att ta ett beslut i. Förfogar man själv (egen myndighet) över hela tillsynsprocessen bör det rimligtvis vara enklare att handlägga olika ärenden.

En sak som uppkom efter intervjun, handlade om att indirekt använder sig Socialstyrelsen av media för att upprätthålla god tillsyn. Eftersom Socialstyrelsen är en statlig myndighet är deras handlingar allmänna. Media har ett intresse att sälja och negationer exempelvis inom tillsynen är sådant som säljer. De flesta eller i princip alla som driver privata HVB-hem är intresserade av att tjäna pengar och att ett gott ryckte upprätthålls är givetvis av adekvat natur. Skulle det vara så att en tillsynsrapport inte ligger till gagn för en verksamhet så bör det rimligtvis ligga i deras intresse att se till att rapporterna blir till gagn för dem.

IP:2

Många av oss inom myndigheten ser positivt på detta då vi hoppas på att det kanske kan bli mindre byråkratiskt. Myndigheten kanske kommer att trimmas till det bättre och beslutsfattande kommer förhoppningsvis bli enklare. Samtidigt tror IP att det kan bli en negation att inte sitta inom samma myndighet som de personer som bl.a. dikterar villkoren för hur tillsynen skall bedrivas och genomföras.

IP:3 Tror att detta är rätt väg att gå, detta av flera skäl.

Tillsynen blir inte en av många delar utan tillsynen behandlas en enhet och sedan prioriteras resurserna efter detta. Regeringen och departementen har lättare att styra de medel de vill ska gå till tillsynen. IP tror också att det kan bli lättare att driva frågor inom tillsynen eftersom det blir en enskild myndighet. Exempelvis behov eller lag förändringar. När tillsynen ligger i en myndighet som har andra arbetsuppgifter måste givetvis hänsyn tas till de andra områdena inom myndigheten, detta kommer vi inte behöva göra nu på samma sätt. Finns tillsynen under en separat myndighet kan den myndigheten tydligare och enklare driva behov och förändringsfrågor. Sen måste det utarbetas samarbetsvägar mellan myndigheterna, det har i dagsläget inte alltid fungerat jättebra men hoppas att det kommer att bli bättre i framtiden.

Käll- och litteraturförteckning

Otryckta källor

Intervju med inspektör och internationell samordnare, Regionala Tillsynsenheten Sydväst, Socialstyrelsen den 25 mars 2013

Intervju med sektionschef, Regionala Tillsynsenheten Syd, Socialstyrelsen den 15 januari 2013

Intervju med sektionschef, Regionala Tillsynsenheten Mitt, Socialstyrelsen den 7 maj 2013

Telefonsamtal med sekreterare/utredare, Socialdepartementet Socialdepartementet den 3 maj 2013

Tryckta källor

Offentliga tryck

Statens offentliga utredningar

- | | |
|--------------|---|
| SOU. 1956:61 | <i>Ny barnavårdslag</i> |
| SOU. 1974:39 | <i>Socialvården mål och medel</i> |
| SOU. 1977:40 | <i>Socialtjänst och socialförsäkringstillägg</i> |
| SOU 1999:97 | <i>Socialtjänst i utveckling</i> |
| SOU. 2007:82 | <i>Samordnad och tydlig tillsyn av socialtjänsten</i> |
| SOU. 2009:99 | <i>Vanvård i social barnavård under 1900-talet</i> |

Propositioner

- | | |
|-------------------|---|
| Prop. 1960:10 | <i>Med förslag till lag om samhällets vård av barn och ungdom (barnavårdslag m.m)</i> |
| Prop. 1979/80:1 | <i>Om socialtjänsten</i> |
| Prop. 1996/97:124 | <i>Ändring i socialtjänstlagen.</i> |
| Prop. 2004/05:178 | <i>Aktiebolag med särskild vinstutdelningsbegränsning</i> |

| | |
|-----------------------|--|
| Prop. 2008/09:160 | <i>Samordnad och tydlig tillsyn av socialtjänsten</i> |
| Prop. 2012/13:20 | <i>Inspektionen för vård och omsorg - en ny tillsynsmyndighet för hälso- och sjukvård och socialtjänst</i> |
| SFS (1924:361) | <i>Lag om samhällets barnavård.</i> |
| SFS (1925:133) | <i>Instruktion Kungl. Maj:ts. För skyddshemsinspektören</i> |
| SFS (1934:204) | <i>Lagen om samhällets barnavård och ungdomsskydd</i> |
| Förordning (1960:595) | <i>Kungl. Maj:ts Stadga för barnavårdsanstalter</i> |
| Förordning (2001:937) | <i>Socialtjänstförordningen</i> |
| Promemoria Ds 2012:20 | <i>Inspektionen för vård och omsorg – en ny effektiv tillsynsmyndighet för hälso- och sjukvård och socialtjänst.</i> |
| Ds S 1975:15 | <i>Socialutredningen och remissorganens syn på framtidens socialvård.</i> |

Myndighetspublikationer

| | |
|--------------------------|--|
| SOSFS (1982:56) | <i>Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd rörande hem för vård eller boende som drivs av enskilda</i> |
| SOSFS (2003:20) | <i>Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om hem för vård eller boende</i> |
| Rapport Socialstyrelsen; | <i>Barn och unga – insatser år 2011 – Vissa insatser enligt socialtjänstlagen (SoL) och lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU), Artikelnummer: 2012-6-42</i> |

- Socialstyrelsen
Artikel, nr 2006-131-11 *Förekom övergrepp och kränkningar vid institutioner inom den sociala barnvården 1950–1980?*
- Socialstyrelsen
Artikel, nr 2011-5-4 *Tillsynsrapport 2011
Hälso- och sjukvård och socialtjänst*
- Socialstyrelsen
Artikel, nr 2012-4-20 *Tillsynsrapport 2012
Hälso- och sjukvård och socialtjänst*
- Socialstyrelsen
Artikel, nr 2013-4-10 *Tillsynsrapport 2013
Hälso- och sjukvård och socialtjänst*
- Socialstyrelsen
Artikel, nr 2012-6-55 *Program för trygg och säker vård i familjehem
och hem för vård eller boende Redovisning av
regeringsuppdrag*
- Länsstyrelsen *Västra Götaland tillsynsrapport, 2007:52*
- Riksrevisionsverket *Tillsyn av behandlingshem för barn och
ungdomar, 2002:6*
- Rapport Statskontoret *2006:9, Samordnad tillsyn över socialtjänst och
hälso- och sjukvård? Tre möjliga
organisationsmodeller*
- Rapport Stadskontoret *2012:11, Utvärdering av tillsynsreformen.
Samordnad tillsyn över socialtjänst och hälso-
och sjukvård*
- Rapport Sveriges kommuner
och landsting, SKL
Dnr 12/1317 *Uppföljning av tillsynsreformen socialtjänst-
kommunernas erfarenheter.*

Litteratur

- Andersson Torbjörn, Bergström Sture, Håstad Torgny, Lindblom Per
Hendrik, *Juridikens Termer*, Liber AB, Nionde uppl, Stockholm 2002
- Denscombe, Martyn, *Forskningshandboken*, 2:4 Uppl, Studentlitteratur AB,
Lun
- Lehrberg, Bert, *Praktisk juridisk metod*, uppl. 4:2, Iustus förlag, Uppsala
2004

Lundström, Tommy, *Tvångsomhändertagande av barn, Makten över barnen*, Stockholm Univ, 1993

Mattsson, Titti, *Barnet och rättsprocessen rättsprocessen – rättssäkerhet integritetsskydd och autonomi i samband med beslut om tvångsvård*, Juristförlaget Lund, 2002

Nationalencyklopedin, *Band 16*, Bra böcker, Höganäs 1995

Rapport från JK:s rättssäkerhetsprojekt, *Felaktigt dömda*, Elanders Gotab, Stockholm 2006

Runcis, Maija, *Makten över barnen: [tvångsomhändertagande av barn i Sverige 1928–1968]*, Atlas förlag, Stockholm, 2007

Sallnäs, Marie, *Barnavårdens institutioner – Framväxt, ideologi och struktur*, Akademitryck AB, Edsbruk 2000

Svenska Akademiens ordlista, Norstedts, Stockholm, 2009

Sandgren, Claes, *Är rättsdogmatiken dogmatisk?* TfR4-5/2005

Thunved, Anders, *Nya socialtjänstlagarna*, Nordstedts juridik AB, Stockholm, 2012

Warnling-Nerep, Wiweka, *Vad är rätt?* Nordstedts juridik AB, Stockholm, 2012

Internet

Skatteverket

<http://www.skatteverket.se/omskatteverket/omoss/organisation.4.7b610ded0741da92fa80001414.html>

Besökt den 30 april 2013

Socialstyrelsen

<http://www.socialstyrelsen.se/omsocialstyrelsen/socialstyrelsenshistoria>

Besökt den 10 maj 2013

<http://www.socialstyrelsen.se/omsocialstyrelsen/organisation/socialstyrelsen/savdelningar/tillsynsavdelningen>

Besökt den 3 mars 2013

Statens institutionsstyrelse

<http://www.stat-inst.se/faktabank/hvb-hem/>

Sidan uppdaterad den 10 augusti 2011, besökt den 30 oktober 2012

Statskontoret

<http://www.statskontoret.se/om-statskontoret/>

Publicerad 2013-02-26, besökt den 28 februari 2013

www.Zeteo.se Lagkommentar, Thunved, Anders, SoL13 kap 3 §

Besökt den 12 mars 2013

Rättsfallsförteckning

JO 2007/08

Dnr 1757-2007 och
2249-2007

*Fråga om en länsstyrelse hade uppfyllt det
tillsynsansvar beträffande enskild
tillståndspliktig verksamhet som åligger
länsstyrelsen enligt socialtjänstlagen*

JO Dnr 2187-13

Detta fall är under utredning, handläggare är Per
Christensen på JO.

