

# Tillsyn av myndighetsutövning enligt SoL och LSS

– en sammanställning av tre tillsyner  
i Stockholms län och Region Gotland

# Tillsyn av myndighetsutövning enligt SoL och LSS

---

Detta PM är en sammanställning av tre tillsyner som Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har genomfört i Stockholms län och på Region Gotland under 2015. Fokus i tillsynsynen har varit att granska myndighetsutövning.

Myndighetsutövning är ett av de riskområden som IVO har identifierat i sin riskanalys. Syftet med riskanalysen är att IVO:s arbete ska bidra till en säker vård och omsorg med god kvalitet. Genom att identifiera vilka områden som är mest angelägna att granska kan tillsynens resurser användas på ett så effektivt sätt som möjligt.

Sammanlagt har tio kommuner och sju stadsdelsnämnder ingått i tillsynen. Tillsynen har omfattat granskning av myndighetsutövning enligt LSS, om nämnderna säkerställer verkställighet av beslutade hemtjänstinsatser och om nämnderna följer upp vården av barn och unga som är placerade i familjehem. De övergripande iakttagelserna från tillsynen är att:

- ⊗ Tillsynen visar på brister i rättssäkerhet för den enskilde inom myndighetsutövning enligt LSS
- ⊗ Nämnderna behöver utveckla sitt arbete med att formulera mål kopplade till beslutad hemtjänstinsats
- ⊗ Nämnderna överväger inte alltid i tid om barn i familjehem fortfarande är i behov av den vård de får. Nämnderna genomför heller inte alltid besök i familjehem och samtal med barn regelbundet.

Nedan presenteras var och en av tillsynerna mer utförligt.

## Tillsyn av myndighetsutövning enligt LSS

---

IVO genomförde under 2015 tillsyn av myndighetsutövningen vid beslut om insats enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS. Granskningen omfattade tre kommuner i Stockholms län och tre stadsdelsnämnder i Stockholms stad. IVO vill med denna sammanställning lyfta några iakttagelser från tillsynen.

I slutet av sammanställningen finns en mer detaljerad redogörelse av hur tillsynen genomfördes och vilka beslut som fattades i samband med den.

### Iakttagelser från tillsynen tyder på brister i rättssäkerheten för den enskilde

Tillsammans visar iakttagelserna som lyfts fram i sammanställningen att det finns risk för brister i rättssäkerheten för den enskilde. Dessa iakttagelser är:

- ⊗ Stor omsättning av personal i flera kommuner och stadsdelsnämnder
- ⊗ Beslut om insatser följs inte alltid upp i tid
- ⊗ Kommunerna har svårigheter att verkställa beslut om boende och kontaktperson enligt LSS

Utöver dessa iakttagelser vill IVO också lyfta fram en positiv iakttagelse. Tillsynen visade att dokumentationen som förs i samband med myndighetsutövning har utvecklats.

### *Stor personalomsättning i flera kommuner och stadsdelsnämnder*

En av de riskfaktorer som IVO särskilt betonar i sin riskanalys är brist på kontinuitet. Orsaken till bristande kontinuitet kan vara en hög personalomsättning som också kan påverka handläggningstiderna. Vid inspektionerna framkom att flera av de granskade kommunerna och stadsdelsnämnderna har haft eller har en stor omsättning av personal.

En av kommunerna uppgav exempelvis att personalomsättningen uppgick till 90 procent under hösten 2014. I en annan kommun skulle sju av nio handläggare avsluta sin anställning till sommaren 2015.

Den höga personalomsättningen skapar svårigheter för kommunerna och stadsdelsnämnderna både på strukturell nivå och på individnivå.

På strukturell nivå anser IVO att det kan vara svårt att skapa och behålla en bra struktur och stabilitet i arbetet när en stor del av personalgruppen slutar.

På individnivå innebär den höga personalomsättningen att det är svårt för kommunerna att rekrytera och behålla handläggare med rätt kompetens. De som rekryteras är ofta nyutbildade och har bra formella kunskaper. Men de tenderar att sakna både praktisk erfarenhet av myndighetsutövning och sakkunskap om funktionsnedsättning och LSS.

I slutändan riskerar dessa problem att gå ut över de personer som är i behov av och har rätt till samhällets stöd. För den enskilde innebär det en känsla av otrygghet att ständigt möta nya handläggare.

### *Beslut om insatser följs inte alltid upp i tid*

Det är alltid den beslutande nämnden som har ansvaret för att den enskilde får den insats som beviljats.

Flera av de granskade kommunerna hinner inte alltid följa upp sina beslut om insatser i rätt tid. Lösningen blir ofta att den enskildes insats fortsätter i väntan på att ett nytt beslut fattas av handläggaren.

När nämnderna inte följer upp besluten i tid innebär det att myndighetsutövningen inte är rättssäker. Justitieombudsmannen har slagit fast att det varken är godtagbart att den enskilde får besked om fortsatta insatser långt efter att beslutet upphört att gälla eller att insatsen fortsätter utan ett giltigt beslut.<sup>1</sup>

### *Svårt för kommuner och stadsdelsnämnder att verkställa beslut om boende och kontaktperson*

Flera av de granskade kommunerna har svårigheter att verkställa beslut om bostad med särskild service för vuxna. Några kommuner angav också att det är svårt att verkställa beslut om kontaktperson på grund av att det är svårt att rekrytera en person som överensstämmer med den enskildes önskemål.

I väntan på att den enskildes beslut ska verkställas erbjuds den enskilde andra insatser som till exempel personlig assistans, boendestöd eller korttidsvistelse utanför det egna hemmet.

### *Dokumentationen har utvecklats*

IVO lyfter i sin riskanalys fram dokumentationsbrister i myndighetsutövningen som en riskfaktor. Resultatet från denna tillsyn visar att denna riskfaktor inte stämmer in på de granskade kommunerna och stadsdelsnämnderna. IVO bedömer att nämndernas dokumentation i samband med deras myndighetsutövning i stort uppfyller kraven i gällande lagar och föreskrifter.

## Tillsynens genomförande

I tillsynen granskades sammanlagt tre kommuner i Stockholms län och tre stadsdelsnämnder i Stockholms stad:

TILLSYNSOBJEKT	DIARIENUMMER
Botkyrka kommun	8.5-8861/2015
Enskede-Årsta-Vantör stadsdelsnämnd	8.5-8863/2015
Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnd	8.5-8864/2015
Södermalm stadsdelsnämnd	8.5-8865/2015
Täby kommun	8.5-8866/2015
Österåker kommun	8.5-8867/2015

Syftet med tillsynen var att bidra till en mer rättssäker myndighetsutövning i socialtjänsten. Myndighetsutövning är ett av de riskområden som IVO har identifierat i sin riskanalys. Syftet med riskanalysen är att IVO:s arbete ska bidra till en säker vård och omsorg med god kvalitet. Genom att identifiera vilka

<sup>1</sup> Justitieombudsmannen, *Fråga om förutsättningar för att tidsbegränsa beslut om insatser enligt LSS* (diarienummer 4207-2000).

områden som är mest angelägna att granska kan tillsynens resurser användas på ett så effektivt sätt som möjligt.

Tillsynens mål var att se till att nämnderna uppfyller krav och mål enligt lagar, förordningar och föreskrifter samt att nämnderna säkerställer att arbetet bedrivs med en god kvalitet. Fokus i tillsynsinsatsen har varit att granska myndighetsutövning enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade.

I tillsynen granskades nämndernas organisation, personal och kompetens, handläggning och dokumentation, verkställighet av beslut och uppföljning, intern och extern samverkan, kvalitet i myndighetsutövning, hantering av synpunkter och klagomål.

På samtliga tillsynsobjekt genomfördes föransmällda inspektioner. Inför inspektionen fick nämnden besvara ett antal frågor genom en enkät. Under inspektionen intervjuades chefer och LSS-handläggare.

Utöver det begärde IVO in följande uppgifter:

- ⊗ 10 senaste besluten avseende insatsen kontaktperson enligt 9 § 4 LSS.
- ⊗ 10 senaste besluten avseende insatsen bostad med särskild service för vuxna enligt 9 § 9 LSS.

IVO arrangerade en återföringsdialog där representanter från samtliga tillsynsobjekt och från intresseorganisationerna fick ta del av tillsynens iakttagelser. Dialogen var också ett tillfälle för kommunerna och stadsdelsnämnderna att utbyta erfarenheter och diskutera gemensamma utmaningar kopplade till IVO:s iakttagelser.

#### *IVO strävar efter ett brukarperspektiv i sin tillsyn*

Inför tillsynen gavs intresseorganisationer möjlighet att lämna synpunkter på den planerade tillsynen. Dessa organisationer var Riksförbundet Attention, Autism- och Aspergerförbundet och Riksförbundet FUB.

#### *IVO:s beslut i samband med tillsynen*

I samband med tillsynen ställde IVO krav på åtgärd mot ett av tillsynsobjekten. Kravet gällde att nämnden ska säkerställa att inkomna rapporter, klagomål och synpunkter analyseras enligt 5 kap. 6 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

# Tillsyn av om nämnden säkerställer verkställighet av beslutade hemtjänstinsatser

---

Detta PM är en sammanställning av en tillsynsinsats som IVO har genomfört i Stockholms län under 2015. Fokus i tillsynsinsatsen har varit att granska myndighetsutövning.

Myndighetsutövning är ett av de riskområden som IVO har identifierat i sin riskanalys. Syftet med riskanalysen är att IVO:s arbete ska bidra till en säker vård och omsorg med god kvalitet. Genom att identifiera vilka områden som är mest angelägna att granska kan tillsynens resurser användas på ett så effektivt sätt som möjligt.

För att granska att uppdrag som överlämnas till olika hemtjänstutförare också följs upp och genomförs med god kvalitet genomförde IVO en tillsyn av tre socialnämnder i Stockholmsområdet. I denna PM presenteras iakttagelser från denna tillsyn. I slutet finns även en genomgång av hur tillsynen genomfördes.

## Nämnderna behöver utveckla sitt arbete med att formulera mål kopplade till beslutad insats

Efter att en enskild får beslut om hemtjänst ska hemtjänstutföraren få ett uppdrag från nämnden där målet för den beviljade insatsen ska framgå. Utföraren ska sedan planera hur insatsen i praktiken ska genomföras för att nå målet.

Resultatet från tillsynen visar att nämnderna behöver utveckla arbetet med formuleringen av dessa mål. De mål som finns är alltför ofta otydliga, övergripande och för generellt hållna. Det är främst på två punkter som IVO anser att nämnderna behöver förbättra sitt arbete:

- ② I nämndernas uppdrag till utföraren
- ② I dokumentationen avseende uppföljning av insatser mot fastställda mål

Nedan finns en beskrivning av dessa två förbättringsområden.

### *Nämndernas uppdrag till utförarna saknar tydliga mål och former för uppföljning*

Tillsynen visar att de granskade nämnderna kan bli tydligare i hur de formulerar insatsens uppdrag på två punkter. Dels vilka mål som ska uppnås med insatsen och dels hur nämnden ska följa upp insatsen.

Gällande vad som ska uppnås med insatsen så ska uppdraget innehålla aktuella och tydliga uppgifter om vilket eller vilka mål som ska uppfyllas. Målen ska brytas ner och på en konkret nivå ange vad som är önskvärt att uppnå med den insats som har beviljats den enskilde. Tillsynen visar att de tre granskade nämnderna inte fullt ut uppfyller dessa krav. Målen är istället alltför allmänt hållna för att kunna användas som mål för genomförande och uppföljning av de enskildas insatser.

En nyckel för att gå från allmänna till konkreta mål är att öka brukarnas delaktighet. Den person som ska ta emot hemtjänsten har ofta en egen uppfattning

om vad hon eller han vill uppnå med insatsen, vilket kan vara till stor hjälp för nämnderna i arbetet med att formulera tydliga mål för hemtjänstinsatsen.

Hur nämnden ska följa upp den enskilda insatsen ska framgå i uppdraget. Även här visar tillsynen att nämnderna behöver bli tydligare.

Utvecklingsbehovet kopplar tillbaka till det faktum att nämnderna inte formulerar tydliga mål i samband med att de beslutar om insats. Med väl formulerade och uppföljningsbara mål ökar inte bara nämndernas möjlighet att ge tydligare uppdrag. Det ökar också tydligheten i vad som ska följas upp.

#### *Biståndshandläggarnas och utförarnas dokumentation behöver tydliggöras avseende uppföljning av insatser mot fastställda mål*

För att kontrollera så att den enskilde verkligen får den hemtjänstinsats som beslutats ska socialnämnden följa upp utförarens arbete. Tillsynen visar att nämnderna genomför uppföljningar. Tillsynen visar också att det inte framgår av dokumentationen om uppföljningen sker utifrån fastställda mål. Även detta är ett förbättringsområde för samtliga nämnder som har granskats i tillsynen.

#### Hur tillsynen genomfördes

I tillsynen granskades tre socialnämnder i Stockholmsområdet under 2015:

SOCIALNÄMND	DIARIENUMMER
Norrmalms stadsdelsnämnd	8.5-8526/2015
Skärholmens stadsdelsnämnd	8.5-8528/2015
Solna Stad omvårdnadsnämnden	8.5-8525/2015

Bakgrunden till tillsynen är tidigare klagomål och lex Sarah-anmälningar som inkommit till IVO. Dessa har visat att felaktigt givna insatser och brister i informationsöverföring utgör ett riskmoment för kvaliteten på de äldres hemtjänst.

Inom ramen för tillsynen genomfördes intervjuer med biståndshandläggare, granskning av dokumentation i beställar- och utförarled, och enkät till utförarna följt av ett gemensamt möte. Enkäten besvarades av chefer och hemtjänstpersonal på sammanlagt 14 hemtjänstutförare.

#### *IVO strävar efter ett brukarperspektiv i sin tillsyn*

Inför tillsynen bjöd IVO in regionala pensionärsföreningar till ett möte. På mötet tog myndigheten del av föreningarnas synpunkter på de frågeställningar som skulle tas upp i tillsynen. Inom ramen för tillsynen genomförde IVO även telefonintervjuer med nio brukare. Tre på vardera nämnd.

#### *IVO:s beslut i samband med tillsynen*

IVO ställde inte krav på åtgärd mot någon av de tre nämnderna som granskades.

# Tillsyn av nämndernas uppföljning av vården av barn och unga som är placerade i familjehem

---

För att granska om nämnderna följer upp vården av barn och unga som vårdas i familjehem i enlighet med lagens krav har IVO genomfört en tillsyn av åtta nämnder i Stockholms län och Region Gotland.

I detta PM presenteras iakttagelser från tillsynen. I slutet redogörs för hur tillsynen genomfördes och vilka beslut IVO fattat i samband med den.

## Iakttagelser från tillsynen

IVO har särskilt granskat om nämnderna gör överväganden och omprövningar av vården, om barnen och de unga har en särskilt ansvarig socialsekreterare, hur nämnderna haft kontakt med barnen, de unga, familjehemmen och vårdnadshavarna samt vilka delområden som uppföljningen av vården har omfattat.

IVO har uppmärksammat att

- ⊗ Överväganden av vården sker inte alltid inom sex månader
- ⊗ Särskilt utsedd socialsekreterare finns – för de flesta barnen – men dokumenteras inte
- ⊗ Besök i familjehem och samtal med barn genomförs inte alltid regelbundet
- ⊗ Barnets behov följs upp – men dokumentation av uppföljning av tandvård inom området hälsa saknas i några fall

## *Överväganden av vården sker inte alltid inom sex månader*

När ett barn vårdas i ett annat hem än det egna, enligt SoL eller LVU, ska socialnämnden minst en gång var sjätte månad överväga om vården fortfarande behövs<sup>2</sup>.

I en tredjedel av de ärenden IVO granskat har tiden mellan övervägandena överskridits med alltifrån några dagar upp till fyra månader.

När IVO, som en del i tillsynen, samlade nämnderna till ett gemensamt dialogmöte lyfte nämnderna ett antal olika orsaker till varför tidsgränserna för överväganden överskrids. Det handlar framförallt om att den stora omsättningen på personal bland handläggare och arbetsledare gör det svårt att upprätthålla en kontinuitet i verksamheten. Nämnderna menar också att antalet ärenden ökat, liksom tyngden och komplexiteten i ärendena. Vilket gör att handläggningen tar längre tid.

---

<sup>2</sup> 6 kap. 8§ socialtjänstlagen (2001:435), 13 § första stycket lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga.



Under dialogmötet diskuterade nämnderna hur de kan göra för att följa tidsramen. Att göra en plan för året och att ha ett administrativt system som påminner om när det är dags var ett av de förslag som presenterades. Ett annat var att ha specifika barnhandläggare som jobbar i team med andra.

*Barnen har särskilt ansvarig socialsekreterare – men dokumentation saknas*

De barn och unga som vårdas i familjehem ska ha en särskild utsedd socialsekreterare<sup>3</sup>.

IVO:s tillsyn visar att majoriteten av barn och unga har en särskild socialsekreterare men att det inte alltid framgår av nämndens dokumentation vem det är. Tillsynen visar också att barnet inte alltid fått information om vem som är barnets socialsekreterare.

Under dialogmötet med nämnderna framkom att de upplever att de är bra på att informera barnen om vem som är deras socialsekreterare. Samtidigt håller nämnderna med om att de inte är bra på att dokumentera vem som är särskilt utsedd socialsekreterare och att barnet fått information om detta. Nämnderna anser själva att detta är en enkel sak att förbättra.

*Besök i familjehem och samtal med barn genomförs inte alltid regelbundet*

Socialnämnden ska noga följa vården av de barn och unga som vårdas i familjehem genom regelbundna besök i det hem där barnet eller den unge vistas och enskilda samtal med barnet eller den unge. Besöken bör göras minst fyra gånger per år, enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd<sup>4</sup>. Yngre barn samt barn och unga som nyligen placerats i ett familjehem kan behöva tätare kontakt.

De flesta nämnder besöker barnen regelbundet men undantagsvis bara någon gång om året eller mer sällan. Fyra besök per år kan vara svårt att hinna med. IVO har i sin granskning sett att några nämnder inte besökt de mycket små barnen med tillräcklig kontinuitet och regelbundenhet. Små barn kan inte på egen hand kontakta socialtjänsten ifall det föreligger något missförhållande. Det är därför mycket angeläget att nämnden gör täta besök i dessa hem.

Av granskningen framgår också att nämnden inte alltid samtalat enskilt med barnen. Det är svårt att utläsa av dokumentationen i akterna varför besök inte gjorts eller enskilda samtal i vissa fall inte genomförts.

När IVO, under tillsynen, samtalar med familjehemssekreterarna uttrycker de ofta en önskan om att kunna göra besök i familjehemmen mer ofta. Det är den del av arbetet man uppfattar som mest givande. Men det är svårt att hinna med exempelvis beroende på var familjehemmet ligger, eller om besöken ska samordnas med andra från nämnden.

Vid dialogmötet med de tillsynade nämnderna framkom att flera väljer att träffa barnet utanför familjehemmet när de gör besök. De menar att det är viktigt för barnets delaktighet att barnet får bestämma var de vill träffas. Andra deltagare vid mötet menade att det är viktigt att träffa barnet i familjehemmet för att till exempel se hur samspelet mellan barnet och familjehemsföräldrarna fungerar.

<sup>3</sup> 6 kap 7 c § SoL

<sup>4</sup> SOSFS 2012:11

IVO betonar att ett bra samtal med barnet på en annan plats än i familjehemmet inte ersätter besök och samtal i hemmet. Här har nämnderna en viktig roll. Det är också viktigt att dokumentera varför man inte träffat barnet om det inte varit möjligt.

#### *Barnets behov följs upp*

När socialnämnden följer upp vården för familjehemsplacerade barn och unga ska de särskilt uppmärksamma barnets eller den unges hälsa, utveckling, sociala beteende, skolgång samt relationer till anhöriga och andra närstående.<sup>5</sup>

Av den granskning IVO gjort framgår att nämnderna i tillräcklig utsträckning uppmärksammar de områden som nämns ovan. Hos några nämnder är det svårt att av dokumentationen utläsa om det görs en uppföljning av barnets tandhälsa.

Kommunerna använder Socialstyrelsens verksamhetssystem Barns behov i centrum, BBIC, i sin handläggning och uppföljning av ärenden som rör barn och unga. Systemet behöver kompletteras med material om hälsovård, menar nämnderna.

#### Hur tillsynen genomfördes

Tillsynen omfattade åtta socialnämnder i Stockholms län samt i Region Gotland och utfördes under våren 2015.

NÄMND	DIARIENUMMER
Socialnämnden Botkyrka kommun	8.5-7890/2015-9
Socialnämnden Värmdö kommun	8.5-7891/2015-8
Socialnämnden Norrtälje kommun	8.5-7892/2015-7
Socialnämnden Rinkeby-Kista stadsdelsnämnd	8.5-7894/2015-6
Socialnämnden Ekerö kommun	8.5-7895/2015-11
Socialnämnden Älvsjö stadsdelsnämnd	8.5-7897/2015-10
Socialnämnden Region Gotland	8.5-7898/2015-11
Socialnämnden Täby kommun	8.5-7899/2015-11

Tillsynen genomfördes genom:

- ⊗ **Granskning** av 8 – 10 slumpvis utvalda akter per nämnd rörande barn/unga upp till 18 år som varit familjehemsplacerade det senaste året
- ⊗ Föranmälda **besök** på respektive nämnd
- ⊗ Inledande och avslutande **samtal** med ansvarig arbetsledare för familjehemsplaceringar och familjehemssekreterare

Efter avslutad inspektion bjöd IVO in samtliga nämnder till en **återföringsdialog** där IVO redovisade resultaten från tillsynen och där det fanns utrymme för dialog kring de frågor som IVO granskat. Syftet med återföringsdialogen var att skapa ett

<sup>5</sup> 6 kap. 7b § SoL och 13a § LVU

gemensamt lärande där IVO får ta del av de utmaningar som kommunerna har, och där kommunerna kan ta del av varandras arbetssätt och utbyta goda exempel.

*IVO:s beslut i samband med tillsynsinsatsen*

IVO har beslutat om krav på åtgärder i sju av de åtta ärendena. I ett ärende avslutades tillsynen utan krav på åtgärd. De krav på åtgärder som IVO ställt handlar om att nämnderna ska säkerställa att de:

- ⊗ minst en gång var sjätte månad överväger om vården av de barn och unga som vårdas i familjehem fortfarande behövs (4 av 8 nämnder)
- ⊗ vid uppföljningen av vården av de barn som vårdas i familjehem regelbundet besöker det hem där barnen vistas (4 av 8 nämnder)
- ⊗ vid besök samtala enskilt med barnen och de unga (2 av 8 nämnder).

