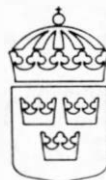


# Förslag till riksdagen

1988/89:7

## Riksdagens revisorers förslag om socialstyrelsens nya organisation



Förs.  
1988/89:7

Riksdagens revisorer anmäler härmed sin granskning av socialstyrelsens nya organisation. Granskningen har haft formen av en omvärldsundersökning som syftat till att kartlägga hur myndigheter, organisationer och befattningshavare med verksamhetsmässig anknytning till socialstyrelsen ser på styrelsen, dess berättigande, dess roll, dess inriktning, dess arbetsuppgifter och sätt att fullgöra sina funktioner. Undersökningen har redovisats i granskningsrapporten 1987/88: 10 Socialstyrelsens nya organisation jämte bilagor. Revisorernas rapport är som *bilaga* fogad till denna skrivelse.

### 1 Genomförd granskning

I revisorernas rapport konstateras att utvecklingen inom främst hälso- och sjukvården och socialtjänsten under de senaste två årtiondena inneburit en omfattande förflyttning av verksamhet och beslutsbefogenheter från central statlig nivå till regional och lokal politisk nivå. Denna utveckling har ställt socialstyrelsen inför omställningsproblem. Under praktiskt taget hela sin 20-åriga tillvaro har socialstyrelsen varit föremål för översyner och krav på förändringar, såväl internt som utifrån.

Efter ett omfattande utredningsarbete beslöt riksdagen år 1980 att socialstyrelsen skulle omorganiseras och få en delvis ny verksamhetsinriktning. Under våren 1988 har riksdagen beslutat om nya riktlinjer för socialstyrelsens verksamhet. Inom socialdepartementet har nyligen tillsatts en särskild ledningsgrupp med uppdrag att ytterligare precisera och konkretisera socialstyrelsens roll och uppgifter samt inriktningen av styrelsens verksamhet. Syftet med översynen sägs vara att finna vägar som gör att socialstyrelsen "blir mer rationell och bättre fyller de krav som omgivningen ställer på myndigheten såväl nu som inför 1990-talet".

Revisorernas granskning kan ses som ett komplement till genomförda och pågående översyner. Den har haft formen av en enkätundersökning och omfattat dels ett antal centrala statliga myndigheter (den s.k. myndighetsenkäten), dels ett stort antal befattningshavare vid länsstyrelser, landsting, primärkommuner och organisationer med verksamhetsmässig anknytning till socialstyrelsen (huvudenkäten). Syftet med undersökningen har varit att belysa omvärldens uppfattningar om socialstyrelsen, dess berättigande, dess roll, dess arbetsuppgifter och dess sätt att fullgöra sina funktioner.

Strävan har varit att åstadkomma såväl bredd som djup i kartläggningen. Sålunda har undersökningen omfattat inte mindre än sju verksamhetsområ-

den eller delar av verksamhetsområden inom vilka socialstyrelsen är verksam, nämligen hälso- och sjukvård, tandvård, omsorger om psykiskt utvecklingsstörda, alkohol- och narkotikafrågor, smittskyddsfrågor, socialtjänst i allmänhet och barnomsorg. Den eftersträlvade "fördjupningen" har åstadkommit främst inom landstingsområdet där befattningshavare på olika organisationsnivåer och i olika funktioner har intervjuats.

## 2 Förslag

Vid den av revisorerna genomförda omvärldsundersökningen har framkommit en lång rad uppfattningar om och synpunkter på socialstyrelsens roll, arbetsuppgifter och sätt att fullgöra sina funktioner. Inom socialdepartementet pågår en översyn vars syfte är att finna vägar som gör att socialstyrelsen blir mer rationell och "bättre fyller de krav som omgivningen ställer på myndigheten såväl nu som inför 1990-talet".

Vad som framkommit vid revisorernas undersökning bör tas till varasåväl i det inom socialdepartementet pågående översynsarbetet som i socialstyrelsens eget fortsatta utvecklingsarbete.

## 3 Hemställan

### Revisorerna hemställer

att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad revisorerna anför i den som bilaga till förslaget fogade rapporten om socialstyrelsens nya organisation.

Detta ärende har avgjorts av revisorerna i plenum. I beslutet har deltagit revisorerna Wiggo Komstedt (m), John Johnsson (s), Börje Stensson (fp), Kjell Nilsson (s), Wivi-Anne Radesjö (s), Bertil Jonasson (c), Stig Gustafsson (s), Birgitta Rydle (m), Torsten Karlsson (s), Olle Aulin (m), Rune Jonsson (s) och Ulla Orring (fp).

Vid ärendets slutliga handläggning har vidare närvarit kanslichefen Göran Hagbergh, byråchefen Rolf Jensen, revisionsdirektören Gunnar Järnebeck (föredragande) och tf. byrådirektören Ingrid Laxhed (föredragande).

Stockholm den 9 juni 1988

På riksdagens revisorers vägnar

*Wiggo Komstedt*

*Gunnar Järnebeck*

## Sammanfattning

Socialstyrelsen får kritik men också många goda omdömen enligt den omvärldsundersökning som riksdagens revisorer har genomfört.

Utvecklingen inom främst hälso- och sjukvården och socialtjänsten har under de två senaste årtiondena inneburit en omfattande förflyttning av verksamhet och beslutsbefogenheter från central statlig nivå till regional och lokal politisk nivå. Denna utveckling har ställt socialstyrelsen inför omställningsproblem. Myndigheten har under praktiskt taget hela sin 20-åriga tillvaro varit föremål för översyner och krav på förändringar, såväl internt som externt.

I ett försök att bättre anpassa socialstyrelsen till de förändrade förutsättningarna beslöt riksdagen år 1980 att styrelsen skulle omorganiseras och få en delvis ny verksamhetsinriktning. Under våren 1988 har riksdagen beslutat om nya riktlinjer för socialstyrelsens verksamhet. Inom socialdepartementet har nyligen tillsatts en särskild ledningsgrupp med uppdrag att ytterligare precisera och konkretisera socialstyrelsens roll och uppgifter samt inriktningen av styrelsens verksamhet. Syftet med den inledda översynen sägs vara att finna vägar som gör att socialstyrelsen "blir mer rationell och bättre fyller de krav som omgivningen ställer på myndigheten såväl nu som inför 1990-talet".

Revisorernas kartläggning kan ses som ett komplement till genomförda och pågående översyner. Den har haft formen av en enkätundersökning och omfattat dels ett antal centrala statliga myndigheter, dels ett stort antal befattningshavare vid länsstyrelser, landsting, primärkommuner och organisationer med verksamhetsmässig anknytning till socialstyrelsen. Syftet med undersökningen har varit att belysa omvärldens attityder till socialstyrelsen, dess berättigande, dess roll, dess arbetsuppgifter och dess sätt att fullgöra sina funktioner.

Parallellt med decentraliseringen har under senare år funnits en tendens till centralisering av befogenheter inom det område där socialstyrelsen är verksam. Sålunda har regeringen till sitt kansli knutit en rad mer eller mindre tillfälliga beredningar för att fullgöra olika uppgifter av såväl politisk som mera förvaltningsmässig natur. Bl. a. med hänvisning härtill har statskontoret ifrågasatt behovet av en central statlig förvaltningsmyndighet av socialstyrelsens karaktär.

Av granskningsrapporten framgår att det stora flertalet intervjuade i revisorernas undersökning anser att socialstyrelsen behövs, bl. a. som garant för kvalitet och rättssäkerhet i vården. Ett flertal anser också att systemet med beredningar skall avvecklas och att motsvarande arbetsuppgifter skall föras över till socialstyrelsen.

Förutom att bevaka att kvalitet och rättssäkerhet upprätthålls har socialstyrelsen enligt flertalet intervjuade flera andra viktiga uppgifter. Till de mest angelägna hör informationsverksamheten. Det framgår att socialstyrelsens olika publikationer röner allmän uppskattning. En annan viktig uppgift är att förse huvudmännen med underlag för planering. Däremot bedöms uppgifter

som enskilda patient-klient-ärenden och administration av statsbidrag som mindre viktiga eller onödiga. Statskontoret har förordat att socialstyrelsen i framtiden inte skall handlägga frågor om legitimation och behörighet. Men enligt revisorernas undersökning anser ett flertal i socialstyrelsens omvärld att sådana frågor även fortsättningsvis skall handläggas inom styrelsen.

Enligt undersökningen finns brister i socialstyrelsens hantering av frågor om verksamhetsutveckling och behovsbedömningar inom utbildningssektorn. Såväl UHÄ som skolöverstyrelsen riktar kritik mot socialstyrelsen på denna punkt. Enligt rapporten borde de redovisade förhållandena motivera socialstyrelsen till snara åtgärder.

Tillsynen av socialtjänsten utövas på det regionala planet av länsstyrelsernas sociala funktioner. I revisorernas undersökning riktas viss kritik mot socialstyrelsen för underlåtenhet att hålla kontakt med den regionala tillsynsmyndigheten.

I övrigt redovisas i rapporten en mängd såväl kritiska som positiva omdömen om socialstyrelsen. Inte så få intervjuade anser att det är svårt att komma fram till rätt person när man ringer till socialstyrelsen. Förhållandevis många anser också att det är svårt att få snabba och klara besked samt att handläggningstiderna är för långa. Beröm får styrelsen för bl.a. sin expert- och rådgivningsfunktion samt för den överblick verket besitter.

I rapporten föreslås att vad som framkommit vid revisorernas undersökning skall tas till vara såväl i det översynsarbete som för närvarande pågår inom socialdepartementet som i socialstyrelsens eget fortsatta utvecklingsarbete.

## 1 Utredningens bakgrund och syfte m.m.

Socialstyrelsen ansvarar enligt sin instruktion och andra författningar för tillsyn, planering, samordning och uppföljning inom områdena socialtjänst, hälso- och sjukvård, tandvård, läkemedelsförsörjning, hälsoskydd, omsorger om psykiskt utvecklingsstörda samt alkohol och missbruksmedel. Vidare skall styrelsen bedriva informations- och upplysningsverksamhet. Styrelsen har också visst ansvar inom områdena forskning och utveckling.

I november 1987 beslöt riksdagens revisorer att granskningsärendet Socialstyrelsens nya organisation (dnr 1987:44) skulle fullföljas i enlighet med vad som föreslagits i en förstudie i ärendet. Beslutet innebar att attityderna till socialstyrelsen i styrelsens omvärld skulle kartläggas. Syftet med undersökningen skulle vara att komplettera den bild av socialstyrelsen som framträtt, bl.a. genom den analys som socialstyrelsen själv genomfört i anslutning till försöksverksamheten med treåriga budgetramar.

I nämnda syfte har genomförts en enkätundersökning omfattande dels ett antal centrala statliga myndigheter, dels ett stort antal befattningshavare vid länsstyrelser, landsting, primärkommuner och organisationer.

Två konsulter har biträtt revisorernas kansli i utredningsarbetet. Sålunda har fil.dr Olle Findahl vid Sveriges Radios avdelning för publik- och programforskning medverkat i utformningen av enkätformulär. Högskoleadjunkten Lena Hammarberg, som tidigare under flera år varit anställd vid socialstyrelsen, har medverkat med bl.a. intervjuer, fakta och synpunkter.

## 2 Socialstyrelsen – nuvarande uppgifter och organisation m.m.

Förs. 1988/89:7  
Bilaga

Enligt sin instruktion (1981:683) skall socialstyrelsen på riksnivå ansvara för tillsyn, planering, samordning och uppföljning av ärenden som rör

- socialtjänst
- hälso- och sjukvård
- tandvård
- läkemedelsförsörjning
- hälsoskydd
- omsorger om psykiskt utvecklingsstörda
- frågor om alkohol och missbruksmedel.

Tillsynsverksamheten skall bedrivas med beaktande av huvudmännens självständighet och behov av att anpassa verksamheten efter lokala förhållanden. Planering, samordning och uppföljning skall ske i samverkan med andra samhällsplanerande organ.

Inom sitt ansvarsområde skall socialstyrelsen följa forsknings- och utvecklingsarbete samt verka för att sådant arbete kommer till stånd. Styrelsen skall bedriva informations- och upplysningsverksamhet. Det samlade ansvaret för den statliga droginformationen åvilar socialstyrelsen. Inom läkemedelsområdet skall styrelsen bedriva egen forskning.

Under beredskapstillstånd och krig har socialstyrelsen vissa uppgifter inom hälso- och sjukvården, hälsoskyddet och socialtjänsten.

För tillämpningen av vissa lagar har socialstyrelsen rätt att utfärda föreskrifter. Det gäller bl.a. steriliseringslagen, narkotikastrafflagen, lagen om varningstext och innehållsdeklaration på tobaksvaror, lagen om tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonal m.fl. samt transplantationslagen. Härutöver utfärdar styrelsen bl.a. så kallade allmänna råd i olika ämnen.

Socialstyrelsen leds av en lekmannastyrelse som tillsätts av regeringen. Verksledningen omfattar generaldirektören och en överdirektör. Till verksledningen är knutet ett verksledningssekreteriat som bl.a. samordnar verkets internationella kontakter. Viktigare frågor behandlas i verksledningskonferensen vari ingår generaldirektören, överdirektören samt verkets avdelningschefer.

Under verksledningen är socialstyrelsen organiserad på fem avdelningar, nämligen

- avdelningen för förebyggande arbete och planering (FAP)
- avdelningen för socialtjänst (S)
- avdelningen för hälso- och sjukvård (HS)
- avdelningen för läkemedelsärenden (L)
- avdelningen för administration (A).

Utanför avdelningsorganisationen ligger vissa råd och nämnder. Socialstyrelsens råd för vissa rättsliga, sociala och medicinska frågor har beslutsrätt i vissa frågor, bl.a. steriliseringsärenden. Dessutom finns flera rådgivande organ, bl.a. socialstyrelsens vetenskapliga råd, socialstyrelsens beredskapsråd, socialstyrelsens handikappnämnd, socialstyrelsens expertnämnd för läkares vidareutbildning och läkemedelsnämnden.

Socialstyrelsen är chefsmyndighet för statens rättskemiska laboratorium,

statens rättsläkarstationer, de rättspsykiatriska stationerna och klinikerna, statens miljömedicinska laboratorium och statens giftinformationscentral.

I det följande beskrivs i korthet den verksamhet som bedrivs vid de fem avdelningarna.

FAP-avdelningens förebyggande arbete innefattar hälsoskydd, miljömedicin och hälsoupplýsning. Inom avdelningen samordnas den långsiktiga och övergripande planeringen för bl. a. socialtjänsten och hälso- och sjukvården samt socialsektorns medverkan i samhällsplaneringen. Avdelningen har också uppgifter inom områdena personal- och utbildningsplanering samt beredskap och statistik.

Vid S-avdelningen handläggs ärenden som rör socialtjänst, alkohol- och narkotikapolitik och olika former av handikapp. Avdelningen arbetar bl. a. med äldreomsorg, socialbidrag, barn- och familjefrågor, socialt vård- och behandlingsarbete, alkohol- och narkotikafrågor samt handikappfrågor.

HIS-avdelningen svarar för frågor rörande hälso- och sjukvård inkl. tandvård. Avdelningen är indelad i byråer för primärvård, läns- och regionsjukvård, psykiatri samt tandvård.

Huvuduppgifterna för L-avdelningen är registrering och kontroll av läkemedel.

Den administrativa avdelningen (A-avdelningen) svarar för ekonomisk, juridisk och personaladministrativ service till socialstyrelsen och dess underförvaltningar. Verkets informationsbyrå ingår i avdelningen. Där finns också en enhet för administrativt utvecklingsarbete.

Vid socialstyrelsen fanns under budgetåret 1987/88 drygt 500 anställda (helårsarbetskraft). Härtill kom ca 150 tjänster vid läkemedelsavdelningen.

Socialstyrelsens förvaltningsanslag uppgår för budgetåret 1988/89 till 170 613 000 kr. Kostnaderna för läkemedelskontroll m.m. täcks med avgifter.

## 3 1980 års omorganisation

### 3.1 Bakgrunden till omorganisationen

Den nuvarande socialstyrelsen inrättades den 1 januari 1968. Myndigheten övertog i huvudsak de arbetsuppgifter som därtills ankommit på dåvarande socialstyrelsen, medicinalstyrelsen och medicinalstyrelsens sjukvårdsberedskapsnämnd.

Sammanläggningen får ses mot bakgrunden av att socialvårdens och hälso- och sjukvårdens beröringspunkter hade blivit alltmer framträdande. Den allt närmare samverkan mellan de två verksamhetsområdena på fältet hade ökat behovet av samordning och samplanering på det centrala planet. En huvuduppgift för den nya socialstyrelsen skulle bli att nå fram till en för hälso- och sjukvården och socialvården gemensam integrerad och konstruktiv policy.

I samband med att apoteksväsendet förstatligades år 1971 sammanfördes ett antal enheter inom läkemedelskontrollen till en särskild läkemedelsavdelning inom socialstyrelsen.

År 1980 beslöt riksdagen att socialstyrelsen skulle omorganiseras och få en delvis ändrad verksamhetsinriktning (prop. 1979/80:6, SoU 1979/80:45, rskr. 1979/80:160). I propositionen konstaterades att förutsättningarna för styrelsens verksamhet hade förändrats sedan verket bildades. Inte minst de kommunala huvudmännens ökade ansvar och kompetens inom socialvård och hälso- och sjukvård hade ändrat dessa förutsättningar. Detta hade för socialstyrelsen medfört problem som dokumenterats av bl.a. RRV, JO och av socialstyrelsens egen översynsutredning (ÖSoS).

I propositionen konstaterades vidare att socialstyrelsen efter 1968 hade fått nya och utökade arbetsuppgifter genom beslut av riksdag och regering. Som exempel nämndes uppgifter i samband med utbyggnaden av barnomsorgen, intensifierad hälsoupplýsning, inrättande av en läkemedelsavdelning, en alltmer utvecklad hälso- och sjukvårdsplanering samt olika utvecklingsinsatser rörande samverkan mellan socialvård och hälso- och sjukvård. År 1978 fick dessutom styrelsen ett samlat ansvar för samhällets alkoholpolitik.

Denna utveckling hade inte motsvarats av en omprövning av befintliga verksamheter. Endast i ringa grad hade styrelsen kunnat utföra tillkommande uppgifter med hjälp av omfördelning av befintliga resurser. Olika aktiviteter fick finansieras med särskilda medel vid sidan av styrelsens eget anslag, vilket också hade ökat. Sammantaget hade utvecklingen inneburit att personalstyrkan i stort sett hade fördubblats på tio år. Sålunda fanns budgetåret 1968/69 totalt 441 tjänster. Tio år senare hade styrelsen drygt 1 000 anställda, motsvarande 925 helårstjänster.

Tillväxten hade försvårat överblicken samt möjligheterna att samordna olika verksamheter och att behålla ett flexibelt resursutnyttjande. Resultatet hade blivit svårigheter att få kontakt med rätt enhet/tjänsteman, utdragna handläggningstider, oklara besked och långsam handläggning.

I propositionen uttalade föredragande statsrådet att frågor som på det statliga planet rörde såväl socialtjänsten som hälso- och sjukvården även i framtiden borde handläggas av en och samma myndighet. Någon återgång till systemet med två separata myndigheter för de två vårdområdena var således inte aktuell. Däremot borde socialstyrelsens uppgifter avgränsas och preciseras. Verksamheten borde så långt möjligt koncentreras till vissa centrala uppgifter, bl.a. tillsyn och planering.

## 3.2 Socialstyrelsens uppgifter

Socialstyrelsens uppgift skulle enligt propositionen vara att som statlig myndighet verka för att statsmakternas beslut och intentioner verkställdes. Denna uppgift skulle styrelsen fullgöra dels genom att *medverka i planeringen* av socialtjänsten och hälso- och sjukvården, dels genom en *aktiv tillsyn* inom dessa områden.

### 3.2.1 Tillsyn

Beträffande tillsynsfunktionen ansåg statsrådet hälso- och sjukvård och socialvård vara av sådan vikt för den enskilde att rättssäkerheten och tillgången till samhällsservice av godtagbar standard i sista hand måste kunna kontrolleras genom statlig tillsyn. Denna tillsyn borde dock utformas så att

kommunernas och landstingens självständighet och möjlighet att anpassa sin verksamhet efter lokala förhållanden inte trädde för nära.

I tillsynsfunktionen borde innefattas rätten att utfärda föreskrifter och allmänna råd samt, dessutom, uppgiften att på statsmakernas vägnar utöva kontroll över en verksamhet, bl.a. genom inspektioner. Dessa inspektioner borde i första hand ha karaktär av överläggningar med berörda förtroendevalda och personal. Men tillsynen borde också innefatta en skyldighet att påtala om lagar och förordningar inte följdes på det sätt regering och riksdag avsett. Socialstyrelsen borde också på anmodan av enskilda eller organisationer kunna granska påtalade förhållanden och uttala sig om styrelsen fann att anmärkningarna var befogade. Även genom att ta upp fall som aktualiserats t.ex. genom massmedia kunde socialstyrelsen värna om den enskildes rätt till godtagbar vård och omsorg.

### 3.2.2 Planering

Socialstyrelsens planeringsuppgifter borde enligt statsrådet sammanfattningsvis omfatta följande moment:

- Ta fram underlag för såväl statsmakernas vårdpolitiska beslut som för de kommunala huvudmännens planering av vårdsektorns utbyggnad.
- Yttra sig över planer för vårdsektorns utbyggnad till vägledning för huvudmännens beslut.
- Sammanställa och analysera planer samt verka för att dessa så långt möjligt gavs en enhetlig utformning.
- På central nivå följa behoven av en samordnad planering av socialtjänst och hälso- och sjukvård.
- Ta fram underlag som främjade socialsektorns medverkan i samhällsplaneringen.
- Medverka i personal- och utbildningsplanering med syfte att anpassa utbildning och personaltillgång till sektorns behov.

### 3.2.3 Uppgiften att vara chefsmyndighet

Enligt statsrådet innebar uppgiften att fungera som chefsmyndighet för ett stort antal underförvaltningar – ca 115 – en administrativ påfrestning på socialstyrelsen. Styrelsen borde därför i princip inte vara huvudman eller ha administrativt ansvar för institutioner och andra organ.

Beträffande de statliga ungdomsvårdsskolorna, statens vårdanstalter för alkoholmissbrukare samt de erkända och enskilda vårdanstalterna för alkoholmissbrukare hade förhandlingsnämnden fått i uppdrag att ta upp förhandlingar med landstingen om ändrat huvudmannaskap. Denna förändring är genomförd.

Vad beträffar den rättspsykiatriska organisationen hade en utredning föreslagit att driftansvaret för denna skulle föras över till landstingen. Förhandlingsnämnden skulle få i uppdrag att ta upp förhandlingar med landstingen om ett övertagande. Dessa förhandlingar inleddes år 1985 men har annu inte gett resultat. En proposition om rättspsykiatrisk regionvård har aviserats till juni 1988.

Vidare redovisade statsrådet att en utredare skulle få i uppdrag att se över



förutsättningarna för ett överförande av huvudmannaskapet för statens rättsläkarstationer till sjukvårdshuvudmännen. Samma utredare skulle se över statens rättskemiska laboratoriums organisation samt förbereda en decentralisering av vissa administrativa uppgifter från socialstyrelsen till laboratoriet. Utredaren – den s.k. RRK-utredningen – lade fram sitt betänkande i februari 1986. Där föreslogs bl.a. att rättsläkarstationerna skulle bli regionala rättsmedicinska enheter inom en ny myndighet, statens rättstekniska laboratorium. Regeringen har ännu inte tagit ställning till förslaget.

Det kan tilläggas att riksdagen våren 1988 har godkänt att statens miljömedicinska laboratorium med egen styrelse och med i stort sett oförändrade arbetsuppgifter den 1 juli 1988 inordnas i Karolinska institutets organisation (prop. 1987/88:136, SoU 1987/88:23, rskr. 1987/88:302).

### 3.2.4 Övriga uppgifter

Inom *beredskapsområdet* borde socialstyrelsen även fortsättningsvis ha ett centralt ansvar för vårdresursernas fördelning och prioritering över riket.

*Extern kursverksamhet* borde i fortsättningen i princip inte vara en uppgift för socialstyrelsen. Ansvaret borde ligga på huvudmännen.

Inom området *extern information* borde socialstyrelsens uppgift främst vara att stödja informationsarbetet hos huvudmännen genom att förse dessa med informationsunderlag. Kunskapsförmedling och information kunde förutses bli allt viktigare delar i styrelsens arbete. En särskild upplysningsenhet borde inrättas.

På *statistikområdet* innebar regeringens förslag sammanfattningsvis att socialstyrelsen i fortsättningen inte skulle producera någon statistik alls. I stället skulle styrelsen formulera krav på och analysera statistisk information som en del av framtagandet av planeringsunderlag och i uppföljningen av vårdsektorns utveckling.

*Hälsoupplýsning* borde primärt vara en uppgift för sjukvårdshuvudmännen. Det förutsattes dock att särskilda medel skulle ställas till socialstyrelsens förfogande för utåtriktade hälsoupplýsningskampanjer.

Beträffande reglerna om *legitimation* av viss personal förordades en översyn. Dessa regler, som innebar krav på ett särskilt auktorisationsförfarande utöver sedvanlig utbildningskontroll, ansågs föråldrade. Däremot var det dock inte tal om någon förändring av legitimationsinstitutet som sådant eller av samhällets möjligheter att kontrollera berörda yrkesgruppers verksamhet eller att i vissa fall återkalla legitimationen. Detta borde vara en uppgift för socialstyrelsen och ansvarsnämnden även i fortsättningen.

## 3.3 Organisation, arbetsformer och resurser

I vad gäller socialstyrelsens *ledningsfunktioner* förordades i propositionen en koncentration på beslut om inriktningen av verksamheten i samband med anslagsframställning, verksamhetsplanering och verksamhetsuppföljning samt principiellt viktiga ärenden rörande planering och tillsyn.

Vid styrelsen borde inrättas ett verksamhetssekretariat. Detta borde biträda ledningen i fråga om samordning av verksamhetens olika delar och

beslut om verksamhetens inriktning samt prioriteringen av verkets resurser.

Vad beträffar *organisationen* i övrigt borde socialstyrelsen innehålla fyra fackavdelningar med inriktning på områdena förebyggande arbete och planering, socialtjänst, hälso- och sjukvård samt läkemedelsärenden. Härtill kom en avdelning för administration.

Socialstyrelsens tidigare *regionala organisation* bestod av socialkonsulent- och länsläkarorganisationerna. Till den regionala socialvårdsorganisationen kunde också föras eftervårds- och glesbygdskonsulenterna.

I socialtjänstpropositionen hade statsrådet förordat att socialkonsulenterna skulle inlemmas i länsstyrelsen som skulle vara regionalt tillsynsorgan för socialtjänsten. I länsstyrelsen borde därför inrättas en social enhet som kunde utföra länsstyrelsens tillsynsarbete och bistå länsrätten med sociala bedömningar. Därutöver borde socialtjänstenheten råda och upplysa enskilda samt medverka som sociala experter i samhällsplaneringen. Statsrådet betonade nödvändigheten av att de sociala enheternas uppgifter koncentrerades till sådana funktioner som inte kunde eller borde utövas på kommunal nivå. Uppgifterna borde begränsas och koncentreras.

Länsläkarnas huvuduppgifter hade bestått i att medverka i hälso- och sjukvårdsplaneringen inom länet, att utöva tillsyn över hälso- och sjukvården, att bistå länsstyrelser och kommunala organ m.fl. med råd och upplysningar samt att följa utvecklingen på det omgivningshygieniska området.

Enligt statsrådet skulle väsentliga delar av det som inrymdes i länsläkarfunktionen i framtiden normalt komma att tillhöra landstingens arbetsfält. Bl.a. med hänvisning härtill föreslog statsrådet att länsläkarorganisationen skulle avvecklas och vissa av dess arbetsuppgifter föras över till landstingen.

Avskaffandet av länsläkarorganisationen har enligt civildepartementet medfört att tillgången till och kvaliteten på medicinsk kompetens vid länsstyrelserna varierar starkt. Frågan om den regionala tillsynen inom hälso- och sjukvården är under utredning.

### 3.4 Riksdagsbeslutet

Socialutskottet (SoU 1979/80:45) tillstyrkte förslagen i propositionen. Dock önskade utskottet tillkännagivanden på vissa punkter, t.ex. beträffande frågorna om huvudmannaskapet för den rättspsykiatriska organisationen samt rörande statens rättsläkarstationer. Riksdagen beslöt i enlighet med utskottets hemställan.

## 4 Nya riktlinjer för socialstyrelsens verksamhet

Riksdagen har under våren godkänt vissa i budgetpropositionen (1987/88:100, bil. 7) redovisade förslag till "riktlinjer för verksamhetens huvudinriktning" vid socialstyrelsen (SoU 1987/88:16, rskr. 1987/88:200).

De nya riktlinjerna har sin bakgrund i den syn på relationerna mellan kommunerna och landstingen samt de centrala politiska organen som regeringen har utvecklat i skrivelsen (1984/85:202) om den offentliga sektorns förnyelse samt i propositionen (1986/87:99) om ledningen av den statliga förvaltningen.

I budgetpropositionen anføres att kommuner och landsting bör ha stor frihet att själva fastställa sin verksamhetsinriktning samt välja sättet att nå uppställda mål och utforma sin verksamhet inom de ramar som måste uppställas för att tillgodose nationella intressen. De centrala politiska organen måste dock kunna genomföra en politik för landet som helhet, t.ex. vad gäller likvärdig standard och rättvist fördelad samhällsservice. Staten måste med andra ord alltid kunna gripa in och genom lagstiftning och på andra sätt inskränka den kommunala handlingsfriheten.

Myndigheternas uppgift blir i första hand att följa och värdera kommunernas och landstingens verksamhet för att för regering och riksdag skapa en bild av hur de verksamhetsmål som finns i lagstiftningen uppfylls, vilka problem som orsakar brister i målluppfyllelsen samt effektiviteten i verksamheten. Resultatet av uppföljningen bör återföras till kommuner och landsting för att detta skall kunna påverka verksamhetsinriktning, resursanvändning och prioriteringar.

Mot denna bakgrund blir det socialstyrelsens uppgift framöver "i första hand" att inom ramen för tillsynsansvaret utveckla former och metoder för en *systematiserad uppföljning och utvärdering* av kommunernas och landstingens verksamhet.

Inom hälso- och sjukvården bör socialstyrelsen prioritera medicinsk uppföljning, tillsyn och rådgivning, utvärdering och analys samt resursanvändning och effektivitet.

Inom socialtjänsten måste kontinuerliga uppföljningar av verksamhetens resultat och effektivitet göras. Styrelsen bör även följa och analysera de kostnadsmässiga, organisatoriska och mänskliga konsekvenserna av den pågående omstruktureringen inom vården samt granska användningen av statens bidrag till socialtjänsten. Ett effektivare tillsynsarbete bör kunna utvecklas i samarbete med länsstyrelsernas sociala funktioner. Statsrådet redovisar i detta sammanhang att socialberedningen har slutfört sitt uppdrag. Hon anser att ansvaret för att följa och utvärdera socialtjänstreformen nu skall övergå till socialstyrelsen.

Dessa ökade krav på socialstyrelsen medför enligt statsrådet att en betydande satsning måste ske på kompetenshöjning och utnyttjande av modern teknik. Nya arbetsformer måste utvecklas. Statsrådet aviserar "åtgärder för att i nära samarbete med socialstyrelsen precisera och konkretisera socialstyrelsens roll, huvudsakliga uppgifter samt inriktningen av styrelsens verksamhet" (jämför avsnitt 5.5).

En annan viktig uppgift för socialstyrelsen blir att främja hög kvalitet och god resursanvändning i vården och omsorgerna genom olika *planerings- och kunskapsunderlag*. Emellertid har flertalet kommuner och samtliga landsting numera byggt upp en betydande egen kompetens med avseende på planering och utveckling av verksamheten. Socialstyrelsen bör därför prioriterasådana underlag där det inte är rimligt att ett utvecklingsarbete sker lokalt. Särskilt gäller detta sådana områden där det behövs en förnyelse eller omstrukturering av vården och omsorgerna och det samtidigt krävs en avvägning mellan resultat/effekter och kostnader.

En annan viktig uppgift för socialstyrelsen är att *föra ut kunskap om effektiva diagnostik- och behandlingsmetoder* samt konsekvenserna för

resursfördelningen mellan olika medicinska områden, på olika nivåer, samt hur vårdorganisationen påverkas.

Vidare anføres i budgetpropositionen att socialstyrelsen för socialtjänstens del har en viktig uppgift att *sammanställa kunskap som ligger "i kunskapsfronten"*, dvs. "ny" kunskap från universitet och högskolor, forskningsråd och andra sektorsforskningsorgan m.fl. Kunskapen bör sammanställas och komprimeras så att den blir begriplig för olika mottagare på fältet.

Slutligen uttalas att socialstyrelsen har en viktig funktion när det gäller att *förutse en framtida utveckling*. Styrelsen bör bidra till att ge kommuner och landsting handlingsberedskap för tänkbara alternativa omvärldsförändringar och underlag för att påverka utvecklingen i önskvärd riktning.

I budgetpropositionen anføres att det finns vissa oklarheter när det gäller ansvars- och rollfördelning på central nivå inom socialsektorn. Enligt statsrådet bör ansvars- och rollfördelningen preciseras.

För att socialstyrelsen skall kunna koncentrera sina resurser på de nu nämnda prioriterade uppgifterna skall styrelsen befrias från det centrala förvaltningsansvaret för sina underförvaltningar, dvs. statens rättskemiska laboratorium, statens rättsläkarstationer, statens rättspsykiatriska stationer och kliniker, statens miljömedicinska laboratorium och statens giftinformationscentral.

Beträffande statens rättskemiska laboratorium och statens rättsläkarstationer sägs i budgetpropositionen att den s.k. RRK-utredningens betänkan-  
de (Ds S 1986:3) Samordning av det rättsmedicinska, rättskemiska och kriminaltekniska undersökningsväsendet är under beredning i departementet.

I fråga om de rättspsykiatriska stationerna och klinikerna erinras bl.a. om statens förhandlingsnämnds uppdrag att – "under förutsättning av godtagbara ekonomiska villkor" – träffa avtal med berörda landsting och Göteborgs kommun om ett överförande av verksamheten.

Beträffande statens miljömedicinska laboratorium har, som tidigare nämnts (s. 9), riksdagen godkänt att laboratoriet den 1 juli 1988 med egen styrelse inordnas i Karolinska institutets organisation.

När det slutligen gäller giftinformationscentralen har socialutskottet (SoU 1987/88:29) med anledning av proposition 1987/88:161 föreslagit riksdagen att godkänna att informationscentralens verksamhet den 1 juli 1988 förs över till Apoteksbolaget AB.

Vad gäller socialstyrelsens möjligheter att koncentrera sina krafter på mera övergripande uppgifter erinrar statsrådet om vad som uttalades i samband med att socialstyrelsen omorganiserades. Det förutsattes då att styrelsen i mindre utsträckning skulle ägna sig åt uppgifter av detalj- eller rutinkaraktär eller s.k. enskilda ärenden.

Enligt statsrådet är det oundvikligt att styrelsen även i framtiden kommer att ha vissa uppgifter av mer traditionell myndighetskaraktär, framför allt inom hälso- och sjukvården. Men, säger hon, det är möjligt att den s.k. tillsynsutredningen kommer att visa att det går att överlämna vissa ytterligare ärenden till länsstyrelserna. Då får socialstyrelsen en samordnande roll och ansvar för att praxis blir enhetlig i landet.

Socialutskottet (1987/88:16), som noterar att statsrådet har för avsikt att

under 1988 tillsammans med socialstyrelsen precisera och konkretisera styrelsens roll, huvudsakliga uppgifter samt inriktningen av styrelsens verksamhet, förutsätter att regeringen, när arbetet är klart, återkommer till riksdagen i frågan, så att riksdagen mer i detalj kan ta ställning till hur socialstyrelsens framtida organisation och arbetsuppgifter bör utformas.

Förs. 1988/89:7  
Bilaga

## 5 Genomförda och pågående översyner med anknytning till socialstyrelsens verksamhet

### 5.1 RRV-projekt

Riksrevisionsverket (RRV) har under senare år genomfört en rad revisionsprojekt med anknytning till socialstyrelsens verksamhet, bl.a. följande.

År 1980 granskade RRV hur socialstyrelsen uppfyllde sin roll som centralt ämbetsverk i frågor där kommunerna hade det löpande ansvaret. Särskilt gällde revisionen socialstyrelsens utvärderingar av kommunala avgifter för färdtjänst, social hemhjälp och barnomsorg (dnr 1980:424).

Åren 1980-1981 genomförde RRV en granskning av socialstyrelsens beredskapsverksamhet. Resultatet har redovisats i revisionsrapporten Anskaffning för beredskapslagring inom socialstyrelsens område (dnr 1980:114).

År 1981 gjorde RRV en studie rörande samordningsproblem inom statlig alkoholinformation (dnr 1981:196).

I revisionsrapporten Läkemedelskostnaderna (dnr 1981:446) redovisades resultatet av en granskning av riks försäkringsverkets och socialstyrelsens uppföljning och utvärdering inom området läkemedelskostnader.

I rapporten Samhällets åtgärder mot narkotikamissbruk, del 1 (dnr 1982:1114) redovisas en undersökning av insatser, kostnader, mål och medel i narkotikabekämpningen.

RRV:s granskning av socialstyrelsens ansvar och uppgifter har redovisats i revisionsrapporterna Kostnadsutveckling och resursutnyttjande inom hälso- och sjukvården (dnr 1982:719) samt Personal- och utbildningsplaneringen i hälso- och sjukvården (dnr 1984:235).

År 1985 presenterade RRV en granskningsrapport Statlig tillsyn av kommunerna (dnr 1983:1105). RRV konstaterar i rapporten att så allmänt hållna beskrivningar av tillsynsfunktionen som återfinns i socialstyrelsens instruktion, i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), i socialtjänstlagen (1980:620), i lagen om tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonal m.fl., i förarbetena till nämnda författningar samt i socialstyrelsens policydokument innebär att en stor del av socialstyrelsens arbetsuppgifter, såsom informationsutbyte, rådgivning, forskning och försöksverksamhet, planering, normering och uppgiftsinsamling, faller inom ramen för tillsynen.

Ovan nämnda granskning om statlig tillsyn av kommunerna har senare följts av en studie av den statliga regleringen och tillsynen av socialtjänstens institutioner (dnr 1985:300). Enligt RRV har hittillsvarande granskning främst kommit att inriktas på frågor som avgränsat rör en klient eller ett vårdhem mer än på allmänt gällande frågor om utformningen och uppbyggnaden

naden av den sociala institutionsvården som en del av socialtjänsten. Tillsynen bör enligt RRV koncentreras på för utvecklingen väsentliga faktorer. Övrig tillsyn bör i mycket vara en kommunal uppgift.

RRV har i granskningsrapporten Den statliga läkemedelskontrollen (dnr 1986:58) bl.a. föreslagit att socialstyrelsens läkemedelsavdelning skall brytas ut ur socialstyrelsen och bilda en egen myndighet. Förslaget är under beredning i socialdepartementet.

RRV har den 15 mars 1988 redovisat en förstudie i granskningsärendet Den statliga styrningen av hälso- och sjukvården i krig. Granskningen skall fullföljas. En revisionsrapport beräknas föreligga i november 1988.

Förs. 1988/89:7  
Bilaga

## 5.2 Statskontorets utredning om socialstyrelsen

Statskontoret har i december 1987 till regeringen (socialdepartementet) överlämnat rapporten Socialstyrelsen inför 1990-talet (1987:58). Enligt missivbrevet skall rapporten tjäna som underlag för regeringens fortsatta arbete med förnyelsen av den offentliga sektorn. Följande summariska redovisning av innehållet i rapporten bygger på statskontorets egen sammanfattning.

Utgångspunkten för analysen är regeringens allmänna riktlinjer för den offentliga sektorns förnyelse där fem centrala begrepp kan urskiljas, nämligen decentralisering, målstyrning, regelförenkling, hushållning och service.

Statskontoret menar att socialektorn i den studerade delen, dvs. hälso- och sjukvård och socialtjänst, väl svarar mot tankegångarna i förvaltningspolitiken, t.ex. när det gäller målstyrning, få detaljregler och utvecklad service. Däremot har begreppet hushållning inte haft någon speciellt framträdande roll i vare sig socialstyrelsens eller huvudmännens vardag. En förklaring till detta är att lagstiftaren och utbildningsväsendet likaväl som domstolarna och tillsynsmyndigheten i första hand värvat om kvalitet och rättstrygghet. Det hindrar inte att bl.a. socialstyrelsen varit pådrivande när det gäller att hitta rationella vårdstrukturer och verktyg för en samordning av t.ex. den högspecialiserade vården.

Statskontoret menar att en decentralisering med långtgående kommunalt självbestämmande är svår att förena med kravet på jämlikhet och allas lika rätt till vård. Denna konflikt sägs också ligga bakom vissa spänningar mellan socialstyrelsen och de två kommunförbunden.

Enligt statskontoret måste man i ett decentraliserat system acceptera vissa olikheter. Därför bör socialstyrelsen i sin tillsyn och uppföljning, förutom att bevaka att vården bedrivs enligt vetenskap och beprövad erfarenhet, snarare inrikta sig på att värna om godtagbar standard när det t.ex. gäller resurs- och servicefrågor än att försöka uppnå en absolut jämlikhet.

Om absolut likhet anses viktig på något område eller om alltför stora skillnader inte kan accepteras måste detta enligt statskontoret preciseras inom det politiska systemet.

I sin analys av socialstyrelsens relationer till den kommunala nivån konstaterar statskontoret att styrelsen på många håll är anonym. Förhållandet till regeringen och till den centrala nivån över huvud taget rymmer också

oklarheter. En förbättring i sistnämnda avseende med uppgiftsprecisering, koncentration och slagkraftigare metoder för policyspridning skulle, menar statskontoret, sannolikt kunna ge vinster även i förhållande till den lokala nivån.

I det decentraliserade system som tillämpas inom socialsektorn bör den centrala myndighetens uppgifter omfatta tillsyn, förnyelsearbete och sektorsföreträdande.

*Tillsynen* bör innefatta *kontroll* av verksamheten när det gäller kvalitet, säkerhet och den enskildes rättigheter samt *uppföljning* av verksamheten gentemot av statsmakterna uppställda och preciserade mål. Detta bör vara kärnan i myndighetens funktion.

I sitt *förnyelsearbete* bör myndigheten i nära kontakt med fältet och forsknings- och utbildningsenheter såväl nationellt som internationellt analysera pågående utveckling i fråga om innehåll och metodfrågor m.m. och ställa denna i relation till administrativa och samhällsekonomiska förutsättningar. Insatserna bör koncentreras till utredningar och studier som tar sin utgångspunkt i den professionella verksamheten. Som exempel på lämpliga objekt nämns hälsopolitiska handlingsprogram, vårdprogramunderlag och andra medicinska eller sociala verksamheter där man utifrån expertrollen analyserar en verksamhet, bedömer kvaliteten, analyserar kostnadsbilden, värderar alternativa strategier m.m. Myndigheten bör också analysera den långsiktiga utvecklingen och bevaka den internationella utvecklingen på området.

Uppgiften att vara *sektorsföreträdande* innebär att den centrala myndigheten skall förse regeringen med underlag och företräda socialsektorn gentemot andra sektorer på central nivå, t.ex. i ekonomiska och utbildningspolitiska sammanhang.

Myndighetens befattning med detaljfrågor bör minska. Som exempel nämns vissa planeringsfrågor rörande mer kortsiktiga driftförhållanden, arbetssätt och intern organisation. Sådana frågor skall i första hand handläggas av huvudmännen och deras organisationer samt Spri.

Enligt statskontoret måste regeringen engagera sig mer i frågor som rör precisering av mål, ställningstaganden med anledning av den centrala myndighetens uppföljningsverksamhet samt samordning i kommun- eller landstingsövergripande frågor.

Statskontoret menar att ett val måste träffas emellan en permanentning och vidareutveckling av "ad hockrati"-modellen och den centrala myndighetsmodellen. Med "ad hockrati" menar statskontoret den ordning med mer eller mindre permanenta beredningar och andra organ med myndighetsliknande uppgifter som kommit att tillämpas under senare år. Om "ad hockrati"-modellen permanentas bör socialstyrelsen avvecklas, åtminstone i sin nuvarande form. Men statskontoret stannar för att förorda ett bibehållande av den centrala myndighetsmodellen. I ett sådant system bör statens insatser för styrning, tillsyn och uppföljning inom socialsektorn koncentreras till i huvudsak tre organ under regeringsnivå, nämligen *socialstyrelsen* (för utredning, utveckling och tillsyn), *hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd* (HSAN) (som dömande instans) samt *en särskild enhet* för kontroll av läkemedel och medicinsk teknik.

Direkt politiska beredningar med kort framförhållning bör åvila regeringskansliet. Hälso- och sjukvårdsberedningen bör behållas för överläggningar och förhandlingar med sjukvårdshuvudmännen. Övriga till regeringen knutna beredningar och delegationer bör avvecklas successivt liksom statens engagemang i Spri.

Förs. 1988/89:7  
Bilaga

### 5.3 Offentliga utredningar

#### 5.3.1 Tillsynsfrågor

I mars 1987 bemyndigades socialministern att tillkalla en särskild utredare med uppgift att se över bestämmelserna om tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalen, m.m. samt lägga fram förslag till lämpliga förändringar. Enligt direktiven skall utredaren överväga vilka åtgärder som bör vidtas för att förbättra statens möjligheter att utöva tillsyn. Därvid bör bl.a. frågan om en regionalt organiserad tillsynsfunktion prövas.

Också den regionala tillsynen inom socialtjänstområdet är föremål för översyn. Utredningen bedrivs inom civildepartementet av förre landshövdingen Osborne Bartley.

#### 5.3.2 Rättsmedicinska frågor

I september 1983 bemyndigades socialministern att tillkalla en utredare med uppdrag att se över det rättsmedicinska, rättskemiska och kriminaltekniska undersökningsväsendets organisation m.m. (RRK-utredningen).

I februari 1986 avgav RRK-utredningen betänkandet Samordning av det rättsmedicinska, rättskemiska och kriminaltekniska undersökningsväsendet (Ds S 1986:3). Där föreslås bl.a. att den kemiska avdelningen vid statens rättsmedicinska laboratorium samordnas med statens kriminaltekniska laboratorium samt att rättsläkarstationerna blir regionala rättsmedicinska enheter inom den nya myndigheten vars namn föreslås vara statens rättstekniska laboratorium. Betänkandet är under beredning i socialdepartementet.

#### 5.3.3 Frågor om medicinteknisk säkerhet

I mars 1985 bemyndigades socialministern att tillkalla en utredare med uppgift att utreda frågor kring den medicintekniska säkerheten.

I juni 1987 avgav utredaren betänkandet Medicinteknisk säkerhet (SoU 1987:23).

Av betänkandet framgår att utredningen har övervägt två olika former för att organisera verksamheten på det medicintekniska området. Enligt den ena modellen tillskapas en särskild myndighet, nämnden för medicintekniska produkter, för att utveckla samordningen mellan myndigheter och organisationer, ha tillsyn över kontrollen av medicintekniska produkter, ta säkerhetshöjande initiativ samt utveckla det internationella samarbetet. Det andra alternativet innebär att nämnda uppgifter åläggs socialstyrelsen, som redan nu har tillsyn över användningen av medicintekniska produkter inom hälso- och sjukvård samt tandvård. Om kontrollen över produkterna åläggs



socialstyrelsen föreslås att en ny enhet tillskapas. Utredningen pekar även på möjligheten att knyta ett produktkontrollorgan till socialstyrelsen.

Betänkandet bereds för närvarande inom socialdepartementet.

Förs. 1988/89:7

Bilaga

## 5.4 Socialstyrelsens särskilda treårsbudgetrapport

I anslutning till den pågående försöksverksamheten med treåriga budgetramar fick socialstyrelsen i oktober 1986 särskilda regeringsdirektiv för sin anslagsframställning för budgetåret 1988/89. Enligt dessa skulle styrelsen bl.a. ta fram ett beslutsunderlag, omfattande en förutsättningsbeskrivning, en resultatanalys för perioden 1984/85–1986/87, framtidsbedömningar för planeringsperioden 1988/89–1990/91 samt förslag till åtgärder. I enlighet med dessa direktiv avlämnade socialstyrelsen i april 1987 till regeringen ett över 500 sidor långt dokument, benämnt Särskild treårsbudgetrapport.

I sin resultatanalys konstaterade socialstyrelsen att under perioden 1984/85–1986/87 omkring 70 % av de totala resurserna togs i anspråk för operativ verksamhet medan den icke-operativa verksamheten alltså utgjorde omkring 30 %.

Klassificeringen bygger på den av statskontoret utvecklade s.k. INKA-metoden. Enligt denna hänförs till operativ verksamhet myndighetens huvuduppgifter jämte vissa övriga aktiviteter/funktioner. Till den icke-operativa verksamheten räknas vissa stödfunktioner (skrivcentral, lokaler m.m.) samt verksledning och styrelse, personaladministration, ekonomi-administration, övrig administration, information och facklig verksamhet. Det kan tilläggas att statskontoret funnit att den icke-operativa andelen av verksamheten bland ett antal undersökta myndigheter ligger på i genomsnitt ca 20 %.

Vidare konstaterades att detaljfrågorna – så som de kommer till uttryck genom indelning av verksamheten i olika verksamhetstyper, dvs. författnings-, patient-, klient-, behörighets- och tillståndsärenden – krävde nästan en femtedel av de operativa resurserna. Socialstyrelsen antydde att andelen detaljfrågoegentligen var ännu större eftersom detaljärenden förekom även inom t.ex. verksamhetstyperna tillsyn och planering. Styrelsen erinrade i sammanhanget om att detaljärendena enligt statsmakternas intentioner i samband med omorganisationen skulle tonas ned till förmån för planering och tillsyn. En jämförelse över perioden 1984/85–1986/87 hade emellertid visat att andelen sådana ärenden varit i stort sett konstant.

I sin sammanfattning av resultatanalysen sade sig socialstyrelsen ha nått relativt långt på vägen mot den nya inriktning av verksamheten som statsmakterna utstakade år 1980. Samtidigt konstaterade styrelsen att man i vissa avseenden haft svårt att motsvara förväntningarna. Bl.a. gällde detta det faktum att en rad ärenden av detaljkaraktär fortfarande handlades vid myndigheten. På grund av omständigheter utanför styrelsens kontroll hade det visat sig svårt att avveckla uppgifter i förutsedd takt. Exempelvis hade riksdagen år 1985 fattat beslut om legitimation av nya personalgrupper. Legitimations- och behörighetsärenden utgjorde nu omkring 15 % av samtliga ärenden inom styrelsen. Även anmälningsärenden var en omfattande och resurskrävande verksamhet. Förutom egna tillsynsärenden hade man

där att utreda och föredra en rad arbetskrävande ärenden för hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN).

Förs. 1988/89:7  
Bilaga

Den genomförda resultatanalysen utmynnade i en redovisning av ett åtgärdsprogram för socialstyrelsens långsiktiga planering.

Enligt styrelsen krävdes ytterligare ansträngningar för att verksamheten i högre grad skulle vridas i den vid omorganisationen förutsedda riktningen. Därvid borde verksamhetstyperna tillsyn – såväl kontroll som uppföljning –, planeringsunderlag/policyutveckling och kunskapsutveckling prioriteras särskilt. Inom dessa verksamhetstyper borde i första hand uppmärksammas aktiviteter inom sex prioriterade områden, nämligen personalförsörjning inom hälso- och sjukvård och socialtjänst, vidare eget boende och framtidens institutionsvård, effektivisering av läns- och regionsjukvården, nationell resultatanalys, insatser mot AIDS samt åtgärder för begränsning av alkohol- och tobakskonsumtion.

Hög prioritet borde också ges insatser som krävdes i anslutning till särskilda regeringsuppdrag liksom medverkan i kommittéer, arbetsgrupper, seminarier och konferenser där styrelsen hade möjlighet att föra ut statsmakternas och styrelsens intentioner och påverka utvecklingen.

Insatser i fråga om enskilda ärenden, behörighetsfrågor, tillståndsärenden och författningsfrågor, dvs. frågor av detaljkaraktär, borde begränsas till ungefär hälften, dvs. ca 10 % av de operativa resurserna.

Socialstyrelsen tog upp ett antal frågor som enligt styrelsen behövde aktualiseras men som krävde externa beslut. En sådan fråga gällde regeringsuppdrag som krävde systematisk uppföljning och analys av olika förhållanden. Det fanns en tendens att ge ökat inflytande till huvudmännen, dvs. i praktiken till Landstingsförbundet, därigenom att uppdragen till styrelsen skulle fullgöras "i samråd med" förbundet. Till följd av begränsningskungörelsen och Landstingsförbundets tolkning av denna sade sig styrelsen ha svårt att föra upp och redovisa sin syn på frågor av ekonomisk och organisatorisk art till regeringen. Det förelåg alltså en konflikt mellan lagstiftningens krav på att styrelsen bl. a. genom allmänna råd skulle verka för vård på lika villkor och statsmaktens önskan att genom begränsningskungörelsen hålla nere kostnadsökningarna.

Tendensen att lägga utredningsuppdrag eller nya uppgifter på särskilt inrättade organ utanför socialstyrelsen måste brytas, menade styrelsen. Arbetet skulle bedrivas bättre om både personal och arbetsuppgifter fanns kvar inom myndigheten.

Vidare borde staten – som ett led i sin koncentration av utredningsresurserna inom hälso- och sjukvården – aktualisera frågan om sitt engagemang i Spri när avtalet löpte ut vid utgången av år 1989.

Enligt socialstyrelsen krävdes ökade tillsynsresurser på det regionala planet, såväl inom det sociala området som inom hälso- och sjukvård och hälsoskydd.

Socialstyrelsen förordade också en omprövning, avveckling och förenkling av de lagar som orsakade att socialstyrelsen fortfarande handlade en rad detaljfrågor. Styrelsen borde ges möjligheter att ta ut avgifter för handläggning av legitimations- och specialistbevis. Verksamheten borde göras självfinansierande.

Styrelsen förutsatte slutligen att frågorna om huvudmannaskapet för rättspsykiatri, rättsmedicin och rättskemi snarast löstes.

Förs. 1988/89:7

Bilaga

En av de särskilda redovisningar som socialstyrelsen utarbetade i enlighet med regeringsdirektiven avsåg styrelsens samarbete med myndigheter och organisationer.

Där konstaterades bl.a. att samarbetet med Landstingsförbundet, en av styrelsens viktigaste samverkansparter, präglades av klara intressekonflikter. Bl.a. hade förbundet i olika sammanhang hävdad principen att landstingen suveränt skulle besluta om vårdens organisation och att socialstyrelsen därför inte borde göra några policyuttalanden i organisationsfrågor. Men socialstyrelsen hävdade att styrelsen inte i alla sammanhang borde vara förhindrad att i sina allmänna råd ta upp också organisatoriska frågor om dessa hade avgörande betydelse för vårdens kvalitet och patientsäkerheten. Vidare sade sig socialstyrelsen i samband med vissa kartläggningar inte ha kunnat ställa alla frågor man önskat till huvudmännen eftersom man inte hade fått Landstingsförbundets godkännande.

I samarbetet med landstingen uppstod naturligt nog vissa meningsskilligheter som hade sin grund i att socialstyrelsen skulle göra nationella bedömningar medan varje landsting sökte optimera inom sitt område. Bl.a. föranledde frågor om den högspecialiserade vårdens lokalisering konflikter. Ofta ville betydligt fler landsting bygga upp kliniska resurser än vad som var försvarligt ur nationell synvinkel. Vidare sades att landstingens intresse av att ta del av socialstyrelsens övergripande synpunkter hade minskat under senare år, bl.a. i fråga om landstingens sjukvårdsplaner. Här önskade socialstyrelsen en intensifierad samverkan.

Vissa konflikter förekom också i samarbetet med Svenska kommunförbundet. Exempelvis sades åsiktsskillnader beträffande socialbidrag och vissa tillsynsärenden ha medfört att utgivningen av allmänna råd i ämnet avsevärt hade fördröjts. Det fanns också exempel på att Kommunförbundet ställt krav på sakliga ändringar i förslag till allmänna råd som villkor för att lämna medgivande enligt begränsningskungörelsen, trots att det inte varit fråga om kostnadsdrivande åtgärder.

Samarbetet med länsstyrelserna sades som regel fungera bra men borde enligt socialstyrelsen utvecklas och finna nya former. Bl.a. ville styrelsen att länsstyrelsernas sociala funktioner i mindre omfattning skulle handlägga individärenden till förmån för övergripande planerings- och policyfrågor.

Beträffande Sjukvårdens och socialvårdens planerings- och rationaliseringsinstitut (Spri) anfördes bl.a. att socialstyrelsens synpunkter på Spris projektplanering inte fick något större genomslag i Spris treårsprogram. Om staten avsåg att fortsättningsvis delfinansiera Spri borde staten ställa krav på att i högre grad kunna påverka Spris verksamhet. Vidare borde även socialtjänstområdet införlivas med Spris arbetsuppgifter.

Det kan tilläggas att riksdagen i enlighet med regeringens förslag har beslutat att en ettårig budgettram skall gälla för socialstyrelsen.

## 5.5 Socialdepartementets pågående översynsarbete

Såsom redovisats i kapitel 4 angavs i årets budgetproposition den huvudsakliga inriktningen av socialstyrelsens framtida verksamhet. Där aviserade också föredragande statsrådet att åtgärder från regeringens sida skulle komma att vidtas för att i närmare samarbete med socialstyrelsen precisera och konkretisera socialstyrelsens roll och uppgifter samt inriktningen av socialstyrelsens verksamhet.

Arbetet med denna precisering och konkretisering sker som en intern beredning inom socialdepartementet, men i nära samverkan med socialstyrelsen.

För arbetet, som skall bedrivas snabbt och skall redovisas under hösten 1988, har en särskild ledningsgrupp tillsatts med företrädare för socialdepartementet, statssekreterarna, och för socialstyrelsen, generaldirektören.

Under ledningsgruppen har utsetts två arbetsgrupper. Den ena av dessa har ett särskilt ansvar för hälso- och sjukvårdsfrågorna samt hälsoskydd och hälsouppllysning. Den andra gruppen ansvarar för socialtjänstfrågorna samt alkohol- och droguppllysning. I båda grupperna ingår företrädare för såväl departementet som socialstyrelsen.

I ett brev till socialstyrelsens verksledning, avdelningschefer och byråchefer, daterat den 15 april 1988, sägs syftet med översynen vara att gemensamt försöka finna vägar som gör att socialstyrelsen blir mer rationell och bättre fyller de krav som omgivningen ställer på myndigheten såväl nu som inför 1990-talet.

Vidare sägs att utvecklingen mot nya och delvis mer komplexa uppgifter ställer ökande krav på socialstyrelsen samtidigt som resurserna kommer att vara begränsade. För att socialstyrelsen i denna situation skall kunna spela den centrala roll för socialsektorns utveckling och inriktning som är önskvärd krävs, sägs det, sannolikt hårdare prioritering, bättre utnyttjande av tillgängliga resurser och kompetensökning. Översynens uppgift är att finna formerna för hur detta kan nås.

Översynen tar primärt sikte på att analysera socialstyrelsens operativa verksamhet vid i första hand FAP-, HS- och S-avdelningarna. Utgångspunkter för arbetsgruppernas verksamhet är bl.a. proposition 1979/80:6 om socialstyrelsens uppgifter och organisation. m.m. (i tillämpliga delar), vidare proposition (1987/88:63) om vissa ersättningar till sjukvårdshuvudmännen och budgetproposition 1987/88:100, bil. 7. I övrigt anges som underlag för arbetsgruppernas arbete bl.a. material framtaget i samband med socialstyrelsens treårsbudgetarbete samt vissa rapporter från RRV och statskontoret.

## 6 Revisorernas omvärldsundersökning – uppläggnig m.m.

### 6.1 Inledning

Revisorernas kartläggning har haft formen av en enkätundersökning omfattande dels ett antal centrala statliga myndigheter, dels ett stort antal

befattningshavare vid länsstyrelser, landsting, primärkommuner och organisationer.

Den del av undersökningen som omfattat *centrala* statliga myndigheter benämns i det följande "myndighetsenkäten" medan undersökningen bland övriga myndigheter och organ benämns "huvudenkäten". Benämningen "myndighetsenkät" är förstås inadekvat eftersom undersökningens båda delar omfattar myndigheter men har behållits av praktiska skäl.

Förs. 1988/89:7  
Bilaga

## 6.2 Huvudenkäten

### 6.2.1 Val av verksamhetsområden

Undersökningen har omfattat sammanlagt sju verksamhetsområden eller delar av verksamhetsområden, nämligen hälso- och sjukvård, tandvård, omsorger om psykiskt utvecklingsstörda, alkohol och narkotika, smittskydd, socialtjänst och barnomsorg.

### 6.2.2 Enkäternas utformning

För vart och ett av nämnda sju verksamhetsområden utarbetades ett särskilt enkätformulär, omfattande dels ett avsnitt som specifikt gällde området i fråga, dels ett avsnitt med mera allmänna frågor om socialstyrelsen. Medan frågorna i formulärens allmänna avsnitt gjordes helt likalydande i samtliga sju formulär hade flertalet frågor i de specifika avsnitten sina motsvarigheter i alla formulär. Exempelvis gällde en fråga i formuläret rörande hälso- och sjukvård de intervjuades uppfattning om socialstyrelsens medicinska kompetens medan motsvarande fråga i tandvårdsformuläret avsåg socialstyrelsens kompetens inom odontologin. Denna metod har möjliggjort såväl mätningar och jämförelser av attityder *inom* varje verksamhetsområde som slutsatser baserade på det samlade svarsmaterialet.

Flertalet frågor i huvudenkäten gavs formen av påståenden med fasta svarsalternativ, nämligen 1) instämmer, 2) instämmer ej resp. 3) vet ej. Två motiv låg bakom valet av frågeteknik. Dels skulle enkätformulären trots sin relativa omfattning vara någorlunda snabbesvarade, dels skulle svarsmaterialet lättare gå att bearbeta.

Beträffande vissa frågor ombads de intervjuade som instämde i påståendet ange om de ansåg den nuvarande situationen vara 1) bra, 2) dålig eller 3) varken bra eller dålig. Dessutom lämnades i anslutning till varje fråga utrymme för preciserande kommentarer.

Som komplement till frågorna med fasta svarsalternativ ställdes fem öppna frågor där de intervjuade gavs tillfälle att med egna ord uttala sina uppfattningar om socialstyrelsen.

Enkäterna tillställdes i vissa fall namngivna befattningshavare och i andra myndigheten/organisationen. Avsikten var i samtliga fall att enskilda befattningshavare skulle besvara frågorna. Så har också skett, även om besvarandet i många fall föregåtts av samråd med kolleger.

### 6.2.3 Urvalet

Förs. 1988/89:7  
Bilaga

Socialstyrelsen har vid intervjuer hävdade att man genom täta kontakter med Landstingsförbundet och Svenska kommunförbundet väl känner dessa organisationers åsikter om styrelsen. Därför menar styrelsen att en omvärldsundersökning för att vara givande måste gå "mer på djupet" och täcka olika nivåer inom socialsektorn. Denna synpunkt beaktades vid urvalsbestämningen. Samtidigt bedömdes – med rätta ellerej – att kunskaperna och därmed uppfattningarna om socialstyrelsen "tunnas ut" alltmer ju längre ner i "hierarkin" man går. I fråga om t.ex. sjukvården drogs gränsen något godtyckligt vid klinikchefsnivån. De attityder till socialstyrelsen som finns inom andra befattningskategorier inom sjukvården, t.ex. bland avdelningsföreståndare, andra sjuksköterskor, undersköterskor och sjukvårdsbiträden, har fått representeras av de uppfattningar som resp. fackliga organisationer uttryckt i sina enkätsvar.

Ambitionen att åstadkomma såväl djup som bredd i undersökningen resulterade i ett förhållandevis stort urval. Sammanlagt utsändes sålunda totalt 258 enkätformulär enligt följande sammanställning.

| Intervjuobjekt                              | Antal frågeformulär* |    |    |    |    |    |    | Summa |
|---------------------------------------------|----------------------|----|----|----|----|----|----|-------|
|                                             | H                    | T  | O  | AN | SM | S  | B  |       |
| Länsstyrelser                               |                      |    |    |    |    | 20 |    | 20    |
| Landstingsförbundet                         | 1                    | 1  | 1  | 1  | 1  |    |    | 5     |
| Landsting inkl. smittskyddsläkare           | 17                   | 6  | 12 | 5  | 24 |    |    | 64    |
| Skaraborgs läns landsting                   | 19                   | 3  | 3  |    |    |    |    | 25    |
| Västerbottens läns landsting                | 16                   | 3  | 4  |    |    |    |    | 23    |
| Kommunförbundet centralt                    |                      |    |    | 1  | 1  | 1  | 1  | 4     |
| Kommunförbundets länsavdelningar            |                      |    |    | 23 |    |    |    | 23    |
| Primärkommuner i Skaraborg och Västerbotten |                      |    |    |    |    | 32 | 32 | 64    |
| Fackliga organisationer                     | 5                    | 1  |    |    |    | 1  | 1  | 8     |
| Andra intresseorganisationer                | 11                   |    | 1  | 4  | 1  | 5  |    | 22    |
| Summa                                       | 69                   | 14 | 21 | 34 | 27 | 59 | 34 | 258   |

x

H = Hälso- och sjukvårdsformuläret

T = Tandvårdsformuläret

O = Omsorgsformuläret

AN= Formuläret rörande alkohol och narkotika

SM= Formuläret rörande smittskydd

S = Formuläret rörande socialtjänst i allmänhet

B = Formuläret rörande barnomsorg

För "fördjupningen" av granskningen utvaldes – vilket framgår av sammanställningen ovan – två län/landstingsområden, nämligen Skaraborg och Västerbotten.

I Skaraborgs läns landsting tillställdes sammanlagt 25 befattningshavare enkätformulär enligt följande:

Förs. 1988/89:7  
Bilaga

Landstingsdirektören (1)  
Länssjukvårdsdirektören (1)  
Länssjukvårdschefen (1)  
Sjukhusdirektörerna vid sjukhusen i Skövde, Falköping och Lidköping (3)  
Chefläkarna vid samma sjukhus (3)  
Klinikchefer vid nämnda sjukhus (6)  
Socialvårdsdirektören (1)  
Tandvårdschefen (1)  
Primärvårdsdirektörerna i två primärvårdsdistrikt (2)  
Primärvårdscheferna i samma distrikt (2)  
Cheferna för primärtandvården i samma distrikt (2)  
Omsorgsansvariga i samma primärvårdsdistrikt (2).

Inom Västerbottens läns landsting sändes enkäter till följande 23 befattningshavare:

Kanslichefen (1)  
Sjukhusdirektörerna vid de tre sjukvårdsdistrikten (3)  
Chefläkarna inom samma distrikt (6)  
Klinikchefer vid två sjukhus (4)  
Basenhetschefer vid två vårdcentraler (2)  
Tandvårdschefen (1)  
Klinikcheferna vid två distriktstandkliniker (2)  
Chefen för social- och omsorgsförvaltningen (1)  
Särskolechefen (1)  
Vårdchefen (1)  
Habiliteringsföreståndaren (1).

Av sammanställningen framgår också att enkätformulären rörande socialtjänst och barnomsorg tillställdes socialförvaltningarna i samtliga primärkommuner i Skaraborgs och Västerbottens län.

#### **6.2.4 Bortfallet**

Sammanlagt besvarades 209 enkätformulär. Svarsfrekvensen motsvarar ett bortfall om 19 %, ett resultat som får accepteras med hänsyn dels till att enkäterna var relativt omfattande och någon skyldighet att svara inte förelåg, dels också till att bortfallet fördelar sig förhållandevis jämnt på olika kategorier av intervjuade. Tyvärr kom sammanlagt 8 enkätsvar in så sent att de inte hann inkluderas i frekvenstabellerna. Däremot har kommentarer och svar på öppna frågor tagits till vara även i dessa sent inkomna svar.

I kapitel 7 redovisas viktigare resultat av huvudenkäten. Mer detaljerade resultat återfinns i bilaga 1.

Beträffande dispositionen av svars materialet är följande att säga.

Socialstyrelsens arbetsfält omfattar som nämnts inte bara ett stort antal verksamhetsområden (hälso- och sjukvård, tandvård, socialtjänst osv.) utan också inom vart och ett av dessa områden en mängd verksamhetstyper (tillsyn – kontroll, tillsyn – uppföljning, planeringsunderlag/policyutveckling osv.).

I anslutning till arbetet med socialstyrelsens särskilda treårsbudgetrapport uppmärksammades inom verket att avdelningar och byråer i sin resultatanalys tillämpade delvis varierande definitioner av olika verksamhetstyper med påföljd att samma slags aktivitet kunde hänföras till olika verksamhetstyper, beroende på inom vilken enhet aktiviteten bedrevs.

Detta konstaterande föranledde verksledningssekreteriatet att utarbeta en promemoria benämnd Definitioner av verksamhetstyper – hjälpredda för VP-arbetet (1988-02-24). Promemorian sägs utgöra ett "första försök" att åstadkomma en enhetlig klassificering av socialstyrelsens verksamhet i olika verksamhetstyper.

Svårigheterna att åstadkomma enhetliga klassificeringsprinciper kan belysas med ett exempel. Sålunda ansåg föredragande statsrådet i proposition 1979/80:6 angående socialstyrelsens uppgifter och organisation, m.m. att föreskrifter och allmänna råd utgjorde ett inslag i socialstyrelsens tillsynsfunktion. Enligt styrelsens nämnda klassificeringspromemoria är emellertid flertalet allmänna råd hänförliga till verksamhetstypen planeringsunderlag/policyutveckling. Det har också i andra sammanhang uppmärksammats att gränserna mellan olika verksamhetstyper är svårdragna, kanske särskilt gränsen mellan tillsyn och planering.

Samma slags klassificeringsproblem som nu beskrivits uppstår självfallet också när resultaten av en enkätundersökning av den nu genomförda typen skall redovisas. I korthet gäller att den valda dispositionen – motsvarande rubrikerna 7.1–7.14 i kapitel 7 och rubrikerna 1–14 i bilaga 1 – bygger på socialstyrelsens i april 1988 utarbetade klassificeringsprinciper. Vissa modifieringar har dock gjorts. Sålunda har vissa enkätfrågor inte bedömts hänförliga till någon specifik verksamhetstyp utan samlats under särskilda rubriker. Den i statskontorets rapport Socialstyrelsen inför 1990-talet tillämpade redovisningsprincipen har också påverkat dispositionen.

För att inte antalet urvalskategorier skall bli alltför stort och antalet intervjuade inom en och samma kategori därmed för litet har vissa befattningshavare med olika funktioner förts samman i resultatredovisningen. Kategoriseringen framgår av följande sammanställning.



| Urvalskategorier                   | Ingående intervjupersoner                                                                                                                                                    |
|------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Länsstyrelserna                    | Länsstyrelsernas socialkonsulenter                                                                                                                                           |
| Landstingsförbundet                | Tjänstemän vid förbundet                                                                                                                                                     |
| Landstingens administrativa nivåer | Tjänstemän vid landstingens centrala kanslier inkl. tandvårdschefer och länssjukvårdschefer<br>Sjukhusdirektörer<br>Primärvårdsdirektörer                                    |
| Landstingens kliniska nivå         | Chefläkare<br>Klinikchefer<br>Primärvårdschefer<br>Basenhetschefer<br>Primärtandvårdschefer<br>Omsorgsansvariga<br>Särskolechefer<br>Vårdchefer<br>Habiliteringsföreståndare |
| Smittskyddsläkarna                 |                                                                                                                                                                              |
| Svenska kommunförbundet            | Tjänstemän vid förbundet                                                                                                                                                     |
| Kommunförbundets länsavdelningar   | Tjänstemän vid länsavdelningarna                                                                                                                                             |
| Primärkommunerna                   | Tjänstemän vid kommunernas socialförvaltningar                                                                                                                               |
| Fackliga organisationer            |                                                                                                                                                                              |
| Övriga intresseorganisationer      |                                                                                                                                                                              |

I bilaga I redovisas i tur och ordning svaren på de olika frågorna. Efter redovisningen av en fråga återges exempel på de intervjuades kommentarer i anslutning till frågan, i vissa fall lätt redigerade. Källan till varje kommentar anges i kortform, dock som regel utan att kommentatorns identitet skall kunna avslöjas.

## 6.3 Myndighetsenkäten

### 6.3.1 Enkätens utformning

Till skillnad från huvudenkäten fick enkäten till de centrala statliga myndigheterna enbart öppna frågor. Följande frågor ställdes:

#### *Fråga 1*

Beskriv i korthet "gränsytorna" mellan den egna myndigheten och socialstyrelsen.

#### *Fråga 2*

I vilken typ av frågor och i vilka former *samarbetar eller samråder* de två myndigheterna?

#### *Fråga 3*

Finns gränsdragningsproblem rörande *ansvarsfördelningen* mellan de två myndigheterna?

#### Fråga 4

Förekommer enligt Er mening *onödigt dubbelarbete* vid de två myndigheterna?

#### Fråga 5

Finns vid någon av de två myndigheterna *arbetsuppgifter* som enligt Er mening med fördel skulle kunna *föras över* till den andra myndigheten?

#### Fråga 6

Finns några *problem i övrigt* avseende samarbetet/samrådet mellan de två myndigheterna?

#### Fråga 7

Vilka synpunkter vill Ni lägga på socialstyrelsens *planering* inom de områden som anknyter till Er verksamhet?

#### Fråga 8

Vilka synpunkter vill Ni lägga på socialstyrelsens *tillsyn* inom de områden som anknyter till Er verksamhet?

#### Fråga 9

Vilka synpunkter vill Ni lägga på socialstyrelsens *uppföljning* inom de områden som anknyter till Er verksamhet?

#### Fråga 10

Vilka synpunkter vill Ni lägga på socialstyrelsens sätt att hålla kontakt med *forskning och utveckling* samt att sprida kunskaper inom de områden som anknyter till Er verksamhet?

#### Fråga 11

Vilka synpunkter vill Ni lägga på socialstyrelsens *publikationsverksamhet* inom områden med anknytning till Er verksamhet?

#### Fråga 12

Har socialstyrelsen enligt Er mening en tillfredsställande fackmässig *kompetens* inom områden med anknytning till Er verksamhet?

#### Fråga 13

Har Ni *andra synpunkter* på socialstyrelsen, vilka inte framkommit genom svaren på föregående frågor?

### 6.3.2 Urvalet

Följande 13 myndigheter tillställdes revisorernas enkät:

Arbetsarkivstyrelsen

Konsumentverket

Kriminalvårdsstyrelsen

Medicinska forskningsrådet

Rikspolisstyrelsen  
Skolöverstyrelsen  
Statens handikappråd  
Statens livsmedelsverk  
Statens naturvårdsverk  
Statens strålskyddsinstitut  
Statistiska centralbyrån  
Universitets- och högskoleämbetet  
Överstyrelsen för civil beredskap.

Förs. 1988/89:7  
Bilaga

### 6.3.3 Bortfallet

Samtliga myndigheter utom medicinska forskningsrådet besvarade enkäten. Forskningsrådet avstod från att svara med hänvisning till att rådet har få gränssytor gentemot socialstyrelsen.

### 6.3.4 Resultatredovisningen

Resultaten av myndighetsenkäten sammanfattas i kapitel 8. Detaljerade resultat återfinns i bilaga 2.

## 7 Huvudenkäten – resultat i sammandrag

### 7.1 Socialstyrelsens roll under ändrade betingelser

Under denna rubrik redovisas de intervjuades svar på frågor om socialstyrelsens berättigande och roll i ett system som karakteriseras av alltmer långtgående decentralisering och där viktiga uppgifter samtidigt har lagts på mer eller mindre tillfälliga beredningar inom socialdepartementet ("ad hockrati").

#### 7.1.1 Har decentraliseringen alltför mycket försämrat socialstyrelsens planerings- och tillsynsförutsättningar?

Ca 28 % av de intervjuade instämmer i ett påstående av denna innebörd (bilaga 1, avsnitt 1.1). Flertalet, ca 57 %, har motsatt åsikt. Men uppfattningarna varierar mellan olika urvalskategorier. Så anser t.ex. flertalet fackliga och övriga intresseorganisationer – 13 av 18 – att styrelsens planerings- och tillsynsförutsättningar minskat alltför mycket. Däremot är det bara 16 av 70 intervjuade inom landstingsvärlden som har samma uppfattning.

#### 7.1.2 Betyder "ad hockratin" att det inte behövs någon socialstyrelse?

I enkäten påstods att förekomsten av beredningar av olika slag inom kanslihuset, t.ex. hälso- och sjukvårdsberedningen, innebär att behovet av en central statlig myndighet för hälso- och sjukvården kan ifrågasättas (bilaga 1, avsnitt 1.2). Av 55 intervjuade instämmer 13 i påståendet medan 31 inte instämmer.

De intervjuades kommentarer till frågan tyder på att påståendet kan tolkas

på olika sätt. Sålunda tycks de som instämmer ha samma uppfattning som de som inte instämmer, nämligen att beredningarna inte är någon önskvärd företeelse.

Förs. 1988/89:7  
Bilaga

### **7.1.3 Är det viktigt att socialstyrelsen kan agera som en fristående och självständig myndighet?**

En stor majoritet – ca 86 % av de intervjuade – instämmer i att detta är viktigt (bilaga 1, avsnitt 1.3). Endast 5 intervjuade har motsatt uppfattning. Av dem som instämmer anser drygt 20 % att den nuvarande situationen härvidlag är bra medan ca 30 % anser att situationen är dålig.

I kommentarerna anförts bl.a. att socialstyrelsen styrs av departement och politiker. En intervjuad efterlyser också ökad självständighet gentemot Svenska kommunförbundet.

### **7.1.4 Behövs socialstyrelsen som garant för kvalitet i vården?**

Drygt 80 % av de intervjuade delar uppfattningen att socialstyrelsen behövs för att vårdkvaliteten skall säkerställas. Endast ca 14 % har motsatt uppfattning, däribland Landstingsförbundets och Kommunförbundets representanter.

Av dem som delar uppfattningen om socialstyrelsens betydelse för att garantera kvalitet i vården anser 71 att vård på lika villkor bör eftersträvas medan något färre, 49 intervjuade, menar att ambitionsnivån bör sättas lägre.

Det kan noteras att av de intervjuade som besvarat hälso- och sjukvårdsformuläret förordar 8 befattningshavare inom landstingens centrala kanslier lägsta godtagbara standard men endast en vård på lika villkor. På sjukhusdirektörsnivå förordar 5 intervjuade lika villkor men ingen lägsta godtagbara standard. På den kliniska nivån inom hälso- och sjukvården anser 12 befattningshavare att lika villkor skall eftersträvas medan bara 2 vill ha en lägre ambitionsnivå.

### **7.1.5 Behövs socialstyrelsen som garant för rättssäkerheten?**

Drygt 60 % av de intervjuade delar uppfattningen att det behövs en central statlig myndighet som socialstyrelsen som bevakar rättssäkerheten inom vården (bilaga 1, avsnitt 1.6).

Uppfattningen delas inte av Svenska kommunförbundet och Landstingsförbundet. Däremot finns bland fackliga och övriga intresseorganisationer ingen som förnekar behovet av en central garant för rättssäkerheten.

### **7.1.6 Behövs socialstyrelsen för den högspecialiserade vården?**

En majoritet av de intervjuade som besvarat hälso- och sjukvårdsformuläret – 39 av 55 – anser att det behövs en central myndighet som socialstyrelsen, som tar ansvar för planeringen av den högspecialiserade vården, t.ex. brännskadevården (bilaga 1, avsnitt 1.6). Till dessa hör samtliga organisationer utom 2. Av de 12 intervjuade som anser motsatsen är 7 befattningshavare på landstingsadministrativ nivå och 2 på den kliniska nivån.

### 7.1.7 Behövs en ny länsläkarorganisation?

Förs. 1988/89:7

Bilaga

I samband med omorganisationen av socialstyrelsen avskaffades styrelsens regionala tillsynsorgan, bl.a. länsläkarorganisationen.

Av sammanlagt 68 tillfrågade intervjupersoner anser 26 att en sådan funktion behövs medan 37 har motsatt åsikt.

Bland intervjuade med anknytning till tandvårdsområdet är enigheten närmast total: någon länsläkarorganisation för tandvårdens del behövs inte.

Inom hälso- och sjukvårdsområdet är båda uppfattningarna lika vanliga. Men bara 2 sjukvårdsadministratörer inom landstingen vill ha funktionen återinförd. På den kliniska nivån är däremot majoriteten (14 mot 3) för ett återinförande.

## 7.2 Allmän policy och verksamhetsinriktning

### 7.2.1 Kvalitet kontra kostnader

En majoritet av de intervjuade, drygt 73 %, delar uppfattningen att socialstyrelsen, i avvägningen mellan kvalitets- och kostnadsaspekter, bör sätta kvalitetsaspekterna främst (bilaga 1, avsnitt 2.1).

### 7.2.2 Har socialstyrelsens betoning av kvalitet motverkat en förhållandevis mer angelägen kvantitativ satsning?

Endast 10 av 159 intervjuade anser att så är fallet. Majoriteten, drygt 70 %, anser alltså att socialstyrelsens inriktning på kvalitet inte har haft någon negativ effekt på vårdens omfattning (bilaga 1, avsnitt 2.2).

### 7.2.3 Bör socialstyrelsen ägna sig åt frågor om ekonomisk hushållning inom vården?

Ca 50 % av de intervjuade ansluter sig *inte* till uppfattningen att socialstyrelsen bör ägna sig åt frågor rörande ekonomisk hushållning, rationalisering och effektivisering inom vården (bilaga 1, avsnitt 2.3). Ca 38 % anser motsatsen.

### 7.2.4 Är "goda exempel" bättre än tvingande föreskrifter?

Ca 58 % av de intervjuade instämmer i påståendet att socialstyrelsen bör ägna sig mindre åt regler och bindande föreskrifter och mer åt att visa fram "goda exempel" (bilaga 1, avsnitt 2.4).

En större andel instämmanden än genomsnittet noteras för landstingens administrativa nivåer, 74 %, Kommunförbundets länsavdelningar (avseende alkohol- och narkotikafrågor), 76 %, och primärkommunerna, 65 %. Bland de intervjuade socialkonsulenterna är det bara 4 av 18 som anser att socialstyrelsen bör prioritera "goda exempel" framför bindande föreskrifter.

I många intervjukommentarer från intervjuade som inte instämmer framhålls att det behövs både bindande regler och "goda exempel", att "det ena inte utesluter det andra".

### 7.2.5 Hur viktiga är socialstyrelsens olika arbetsuppgifter?

Förs. 1988/89:7

Bilaga

De intervjuade ombads att ange hur viktiga de ansåg socialstyrelsens olika arbetsuppgifter (verksamhetstyper) vara (bilaga 1, avsnitt 2.5).

Procentuellt fördelar sig svaren enligt följande sammanställning, där de olika verksamhetstyperna ordnats efter de intervjuades angelägenhetsgradering:

| Verksamhetstyp                                      | Procent |                |         | Summa |
|-----------------------------------------------------|---------|----------------|---------|-------|
|                                                     | Viktigt | Mindre viktigt | Onödigt |       |
| Information                                         | 86      | 14             | 0       | 100   |
| Planeringsunderlag/<br>policyutveckling             | 85      | 14             | 1       | 100   |
| Författningsfrågor                                  | 85      | 13             | 2       | 100   |
| Tillsyn, uppföljning                                | 74      | 22             | 4       | 100   |
| Behörighetsfrågor                                   | 68      | 24             | 8       | 100   |
| Kunskapsutveckling inom<br>forskning och utveckling | 68      | 29             | 3       | 100   |
| Utbildningsfrågor                                   | 60      | 34             | 6       | 100   |
| Internationella frågor                              | 53      | 42             | 5       | 100   |
| Tillsyn, kontroll                                   | 52      | 36             | 12      | 100   |
| Tillståndsgivning                                   | 36      | 48             | 16      | 100   |
| Administration av stats-<br>bidrag                  | 25      | 52             | 23      | 100   |
| Enskilda patient/klient-<br>ärenden                 | 12      | 47             | 41      | 100   |
| Administration av underför-<br>valtningar           | 12      | 56             | 32      | 100   |

Sammanställningen visar bl.a. att information, planeringsunderlag/policyutveckling och författningsfrågor värderas högt medan förhållandevis få anser att socialstyrelsen bör ägna sig åt detaljfrågor i form av enskilda patient/klientärenden. Sålunda anser 88 % att sistnämnda arbetsuppgift är antingen mindre viktig eller onödig. I övrigt kan noteras att behörighetsfrågor prioriteras förhållandevis högt; 68 % av de intervjuade anser denna verksamhet viktig. Angelägenhetsgraderingen varierar med urvalskategorier.

Så värderas t.ex. socialstyrelsens *information* förhållandevis högt av länsstyrelsernas sociala funktioner och de fackliga organisationerna men förhållandevis lågt inom landstingsvärldens kliniska nivå. Detsamma är förhållandet beträffande *planeringsunderlag/policyutveckling*.

*Tillsyn/uppföljning* anses förhållandevis mest angelägen inom de fackliga och övriga intresseorganisationerna medan verksamheten värderas jämförelsevis lågt bland landstingens administratörer och kliniskt verkamma.

*Behörighetsfrågor* liksom *författningsfrågor* bedöms förhållandevis viktiga bland landstingens kliniskt verkamma befattningshavare.

*Kunskapsutveckling inom forskning och utveckling* är enligt länsstyrelsernas sociala funktioner och primärkommunerna förhållandevis viktigt men ges låg prioritet bland smittskyddsläkarna och inom landstingens kliniska nivå.

*Utbildningsfrågor* tycker länsstyrelsernas socialkonsulenter är en viktig verksamhet men de värderas lågt bland landstingens "kliniker".

*Tillsyn/kontroll* prioriteras högt av organisationerna, främst de fackliga, men förhållandevis lågt av länsstyrelserna och primärkommunerna.

*Enskilda patient/klientärenden* ges som nämnts låg genomsnittlig prioritet. Den högsta angelägenhetsgraden – men inte hög – noteras inom kategorin övriga intresseorganisationer.

### 7.2.6 Prioriterar socialstyrelsen rätt?

Enligt socialstyrelsens särskilda treårsbudgetrapport avser socialstyrelsen att under planeringsperioden 1988/89–1990/91 särskilt *prioritera sex olika områden*, nämligen personalförsörjning inom hälso- och sjukvård och socialtjänst, eget boende och framtida institutionsvård, effektivisering av läns- och regionsjukvården, nationell resultatanalys, insatser mot AIDS och åtgärder för begränsning av alkohol- och tobakskonsumtion. De intervjuade ombads ange i vilken mån de genom att instämma delade socialstyrelsens prioriteringar (bilaga 1, avsnitt 2.6).

Den procentuella andelen instämmanden, räknad på svar som innebär ett ställningstagande, är följande:

| Prioriterat område                          | Andel instämmanden |
|---------------------------------------------|--------------------|
| Personalförsörjning                         | 91                 |
| Eget boende                                 | 77                 |
| Effektivisering av läns- och regionsjukvård | 68                 |
| Nationell resultatanalys                    | 74                 |
| Insatser mot AIDS                           | 93                 |
| Åtgärder mot alkohol- och tobakskonsumtion  | 90                 |

Beträffande personalförsörjningsfrågan liksom frågorna rörande insatser mot AIDS och alkohol och tobak stöds socialstyrelsens prioriteringar av förhållandevis många. Mindre stöd får socialstyrelsen för sin planerade satsning på en effektivisering av läns- och regionsjukvården. En landstings-tjänsteman uttalar i sin kommentar att "länssjukvården klarar vi själva".

## 7.3 Avgränsning mot andra myndigheter och organ

### 7.3.1 Förekommer onödigt dubbelarbete vid socialstyrelsen och andra statliga myndigheter?

Drygt 20 % av de intervjuade instämmer i uppfattningen att det inom socialstyrelsen bedrivs samma verksamhet som inom andra statliga myndigheter. "vilket innebär onödigt dubbelarbete" (bilaga 1, avsnitt 3.1). Något fler, ca 25 %, anser att så inte är fallet.

I kommentarerna till frågan nämner de intervjuade som exempel socialdepartementet och handikapprådet. En socialkonsulent anför att "socialstyrelsen aldrig tycks lära sig att först kontakta den regionala tillsynsmyndigheten".

Förs. 1988/89:7

Bilaga

### **7.3.2 Förekommer onödigt dubbelarbete vid socialstyrelsen och primär- eller landstingskommunala organ?**

Drygt en fjärdedel av det totala antalet intervjuade instämmer i påståendet att det inom socialstyrelsen bedrivs samma verksamhet som inom primär- eller landstingskommunala organ, "vilket innebär onödigt dubbelarbete" (bilaga 1, avsnitt 3.2). Bland dem som har en klar uppfattning i frågan överväger åsikten att så inte är fallet.

Landstingsförbundet nämns som exempel i några kommentarer. Som exempel på dubbelarbete nämns Landstingsförbundets hälsoupplýsning. En tjänsteman vid en av Kommunförbundets länsavdelningar anser att utbildnings- och konferensverksamheten bör samordnas.

## **7.4 Tillsyn, kontroll**

I socialstyrelsens promemoria Definitioner av verksamhetstyper – hjälpreda för VP-arbetet (jfr avsnitt 6.2.5) definieras verksamhetstypen tillsyn, kontroll på följande sätt:

- Avser bevakning av kvalitets-, integritets- och säkerhetsfrågor rörande enskilda patienter/klienter/invånare samt utredning och åtgärd med anledning av olycka, fel eller försummelse eller misstanke härom.

Verksamhetstypens mål och syfte anges vara:

- Det primära syftet med tillsynsverksamheten inom hälso- och sjukvård, socialtjänst, hälsoupplýsning och hälsoskydd är inte att beivra fel eller försummelse, utan att i möjligaste mån förhindra att liknande misstag upprepas. Målet är också att kontrollera att den totala verksamheten uppfyller lagstiftningens krav (t.ex. rättssäkerhet) och att verksamheten kommer alla till del.

### **7.4.1 Krävstillsyn för kvalitet och säkerhet inom vården?**

Omkring 75 % av de tillfrågade instämmer i påståendet att socialstyrelsen bör utfärda föreskrifter och i övrigt utöva tillsyn och kontroll så att kvalitet och säkerhet inom vården upprätthålls (bilaga 1, avsnitt 4.1).

Andelen instämmanden är förhållandevis stor bland tillfrågade socialkonsulenter. På de administrativa nivåerna inom landstingen instämmer förhållandevis färre, 28 av 43. På den kliniska nivån instämmer 21 medan 2 har motsatt uppfattning.

En intervjuad anför att tolkningen av omsorgslagen varierar mellan olika kommuner och landsting. Därför behövs socialstyrelsen för att tillförsäkra de utvecklingsstörda deras rättigheter. En socialkonsulent anser att socialstyrelsen, liksom länsstyrelsen, är "tandlös" eftersom instrument saknas att ålägga en kommun att hålla viss kvalitet. En intresseorganisation menar att länsläkarorganisationens avskaffande innebar en klar försämrning. En facklig



organisation anser att socialstyrelsen saknar resurser för tillsyn i önskvärd omfattning. En chefstjänsteman inom primärvården anser att varje landsting självt bör kunna ta ansvar för att kvalitet och säkerhet inom hälso- och sjukvården upprätthålls. En chefstjänsteman inom tandvården anser att varje landsting självt bör kunna ta ansvar för att kvalitet och säkerhet upprätthålls.

#### **7.4.2 Bör socialstyrelsen göra regelbundna inspektioner?**

Omkring 35 % av de intervjuade anser att socialstyrelsen regelbundet borde företa inspektioner som ett led i sin tillsyn (bilaga 1, avsnitt 4.2). En knapp majoritet, 54 %, uttrycker motsatt åsikt.

Av organisationerna förordar 15 av sammanlagt 19 regelbundna inspektioner. Inom landstingens administrativa nivåer är däremot bara 12 av 43 intervjuade anhängare av en sådan ordning.

I sina intervjukommentarer framhåller flera socialkonsulenter att socialstyrelsen i sin inspektionsverksamhet på socialtjänstområdet bör samverka med den regionala tillsynsmyndigheten.

#### **7.4.3 Dialog hellre än inspektioner?**

En majoritet av de intervjuade – ca 69 % – ansluter sig till uppfattningen att socialstyrelsen i sin tillsynsverksamhet bör prioritera informella kontakter och dialog framför att utfärda föreskrifter och företa inspektioner (bilaga 1, avsnitt 4.3).

Gruppen övriga intresseorganisationer är den enda urvalskategori där majoriteten av de tillfrågade – 9 av 14 – inte anser informella kontakter och dialog vara att föredra framför inspektioner och föreskrifter.

#### **7.4.4 Socialstyrelsen som tillrättavisare**

En klar majoritet, drygt 92 % av de intervjuade, anser det viktigt att socialstyrelsen påtalar brister och missförhållanden inom vården (bilaga 1, avsnitt 4.4).

En intresseorganisation hävdar att den nuvarande situationen är dålig eftersom socialstyrelsen inte har påtalat den eftersatta slutna vården. En socialkonsulent anser att socialstyrelsen har svårt att ta ställning i principiella frågor och uttrycka sig konkret, en annan menar att socialstyrelsen "tassar på tå". En intresseorganisation anser att socialstyrelsen är för lam i sitt agerande, kanske beroende på otillräcklig uppbackning, kanske därför att verket är för stort. En klinikchef hävdar att den nuvarande situationen är dålig eftersom socialstyrelsen saknar korrektivmöjligheter.

En sjukvårdsdirektör, som är nöjd med nuvarande situation, anser att denna uppgift med få undantag har skötts bra och balanserat. En likaså nöjd tandvårdschef uttalar att det ständigt pågår en dialog mellan tandvårdscheferna och tandvårdsbyrån.

### **7.5 Tillsyn, uppföljning**

Verksamhetstypen tillsyn, uppföljning definieras i socialstyrelsens "definitionsdokument" (avsnitt 6.2.5) som följer:

Avser inhämtande och analys av uppgifter om förhållanden inom SoS verksamhetsområden samt om människors levnadsförhållanden och hälsotillstånd m.m. Uppgifterna används bl.a. som underlag för åtgärder och ställningstaganden inom SoS eller regeringen.

Mål och syfte anges vara:

Uppföljningens huvudsyfte är att för regering och riksdag skapa en bild av hur de verksamhetsmål som anges i lagstiftningen uppfylls. I detta ingår att klarlägga vilka problem som orsakar brister i måluppfyllelsen, effektiviteten i verksamheten och vilka tecken som tyder på att en revision av verksamhetens mål kan vara befogad. Resultaten bör också kunna utnyttjas direkt i den kommunala och den regionala verksamheten.

#### **7.5.1 Socialstyrelsens uppföljningsansvar**

En klar majoritet av de intervjuade, ca 89 %, instämmer i påståendet att socialstyrelsen bör bedriva en systematisk uppföljning och utvärdering av socialsektorn. Av de 18 intervjuade som inte anser detta finns 3 representanter för Landstingsförbundet och 9 befattningshavare på administrativ nivå inom landstingen.

Av dem som instämmer i påståendet anser 23 intervjuade att den nuvarande situationen är bra medan 62 anser motsatsen. En socialkonsulent som är nöjd med nuvarande situation uttalar i sin kommentar att socialstyrelsens uppföljning kanske är den viktigaste grunden för förnyelse och förbättring inom socialtjänsten. En tandvårdschef som anser att uppföljningen inom tandvården är bra tillägger att ADB-rutiner bör utarbetas för vuxentandvården. En sjukvårdsdirektör instämmer delvis i påståendet. Enligt honom bör socialstyrelsen bedöma den medicinska nyttan eller lämpligheten av behandlingsmetoder och arbetsformer, i många fall i samverkan med Spri m.fl.

#### **7.5.2 Behövs centrala medicinska register?**

Av totalt 68 tillfrågade instämmer 60 i påståendet att det behövs medicinska register som kunskapsunderlag för forskning och beslut på hälso- och sjukvårdsområdet och tandvårdsområdet (bilaga 1, avsnitt 5.2). Flera som instämmer betonar att registren måste vara avidentifierade. Intervjupersoner som inte instämmer hänvisar till att register redan finns vid universitet och på andra håll.

### **7.6 Planeringsunderlag/policyutveckling**

Socialstyrelsens "definitionsdokument" anger följande mål och syfte med verksamhetstypen:

Syftar till att med utgångspunkt från lagstiftning eller politiska intentioner uttryckta på annat sätt än genom lagstiftning, belysa en verksamhets förutsättningar, innehåll, omfattning, kostnader och utveckling i första hand som underlag för beslut inom den kommunala nivån.

Utifrån sin roll som sektorsmyndighet och expertorgan bör SoS även belysa olika sociala och hälsförhållanden samt den medicinska utvecklingen och de krav dessa ställer på vårdverksamheten. I SoS roll ingår också att

analysera metoder för socialt arbete. Arbetet kräver nära kontakt med den kommunala verksamheten, forskningscentra och högskolor m.m.

Förs. 1988/89:7  
Bilaga

### **7.6.1 Socialstyrelsens planeringsansvar**

En majoritet av de intervjuade inom samtliga undersökta verksamhetsområden – ca 84 % – ansluter sig till uppfattningen att socialstyrelsen aktivt bör delta i och samordna den övergripande planeringen (bilaga 1, avsnitt 6.1). Av de 24 intervjuade som inte har denna uppfattning återfinns flertalet inom omsorgsområdet och tandvården.

Av dem som har denna uppfattning är ett fyrtiotal intervjuade nöjda med den nuvarande situationen medan ungefär lika många är missnöjda. Nöjda är bl.a. några smittskyddsläkare, varav en anser att hälsoskyddsbyrån på ett bra sätt tar ansvar för att leda och samordna smittskyddet. En sjukvårdsdirektör, som inte är nöjd, menar att socialstyrelsen bör koncentrera sig på medicinskt underlag. En tjänsteman vid Kommunförbundet anser att socialstyrelsen saknar en genomtänkt strategi för sin planering inom socialtjänstområdet. Några intervjuade anser att det brister i samordningen mellan departement, socialstyrelsen och kommunförbunden.

### **7.6.2 Planeringspåverkan eller enbart planeringsunderlag?**

Ca 72 % av samtliga intervjuade anser att socialstyrelsen inte bör söka påverka planeringen på regional och lokal nivå utan enbart erbjuda hjälp med planeringsunderlag (bilaga 1, avsnitt 6.2). De som tycker så är i majoritet inom samtliga undersökta verksamhetsområden. Bland intervjuade med anknytning till hälso- och sjukvården och omsorgerna är dock andelen instämmanden mindre än genomsnittet, drygt 60 %.

En intervjuad landstingstjänsteman med ansvar för länssjukvården uttalar i anslutning till frågan att landstingen till sitt förfogande har Landstingsförbundet, Spri och egen planeringsexpertis. Vad socialstyrelsen skall göra är att tillhandahålla underlag, t.ex. för regionplanering. Detta är man "synnerligen långsam med", anser tjänstemannen. En primärkommunal tjänsteman, som också är missnöjd med situationen, anser att socialstyrelsen samlar statistik i stället för att utarbeta planeringsunderlag. En annan primärkommunal tjänsteman menar att det fungerar bra i dag och att socialstyrelsen jobbar på rätt nivå. Han efterlyser dock något mer centralt material rörande fortbildningsfrågor.

### **7.6.3 Faktaunderlag rörande teknik m.m.**

Drygt 90 % av samtliga intervjuade delar uppfattningen att socialstyrelsen bör tillhandahålla huvudmännen faktaunderlag rörande teknik, behandlingsmetodik, rationaliseringsmöjligheter m.m. (bilaga 1, avsnitt 6.3).

En dryg fjärdedel av dem som instämmer anser nuvarande situation tillfredsställande. Ungefär lika många är missnöjda. En socialkonsulent, som är nöjd, framhåller att "bistandsfrågorna (6 §) är bra genomarbetade" och efterlyser motsvarande bearbetning av andra områden inom socialtjänsten. En landstingstjänsteman inom omsorgerna uttalar sig uppskattande om de allmänna råden och skrifterna i olika vårdideologiska ämnen. En kommu-

naltjänsteman med ansvar för barnomsorgsfrågor är missnöjd med faktaunderlag rörande pedagogiska metoder. En klinikchef hävdar att socialstyrelsens information och sammanställningar ofta kommer för sent.

Förs. 1988/89:7

Bilaga

#### **7.6.4 Skall socialstyrelsen driva etiska frågor?**

Av sammanlagt 133 intervjupersoner med anknytning till hälso- och sjukvården, omsorgerna, tandvården och socialtjänsten instämmer 97, motsvarande ca 73 %, i påståendet att socialstyrelsen aktivt bör driva de etiska frågorna om hur patienter, klienter, inskrivna inom omsorgerna och anhöriga skall bemötas (bilaga I, avsnitt 6.4).

Av dem som instämmer och som är nöjda med den nuvarande situationen – 26 intervjupersoner – anför två socialkonsulenter det s.k. Albyfallet som ett exempel på bra insatser inom området. En tredje socialkonsulent menar att intresset för bemötandet av socialtjänstens klienter inte är tillräckligt starkt. En facklig organisation hävdar att det är de fackliga organisationerna som driver frågor om etik i socialt arbete, inte socialstyrelsen. Två sjukvårdsdirektörer anser att ansvaret för att driva de etiska frågorna inom hälso- och sjukvården åvilar huvudmännen. Enligt den ene kan socialstyrelsen delta "i den principiella debatten".

#### **7.6.5 Socialstyrelsen som kursanordnare**

Ca 68 % av de intervjuade anser att socialstyrelsen skall kunna erbjuda egna kurser och konferenser i exempelvis nya ämnen och metoder (bilaga I, avsnitt 6.5).

Skillnaden mellan antalet intervjuade med denna åsikt och antalet med motsatt åsikt är större än genomsnittet (74 %) inom verksamhetsområdena omsorgsvård (94 %), smittskyddsfrågor (85 %), socialtjänst (83 %) och barnomsorg (90 %). Bland intervjuade med anknytning till tandvården och alkohol- och narkotikaområdet är intresset för socialstyrelsens kurs- och konferensverksamhet förhållandevis mindre (58 resp. 62 %).

Några av dem som inte anser att socialstyrelsen skall anordna kurser och konferenser tycker att socialstyrelsen i stället kan medverka i andra arrangörers kursverksamhet. En klinikchef menar att anordnande av kurser är Spris specialitet.

### **7.7 Frågor om legitimation och behörighet m.m.**

Behörighetsfrågor definieras på följande sätt i socialstyrelsens "definitions-dokument":

Avser verksamhet som betingas av bestämmelserna i lag (1984:542) om behörighet att utöva yrke inom hälso- och sjukvården m.m. och följdförfattningar till denna.

#### **7.7.1 Bör legitimations- och behörighetsfrågor m.m. handläggas av socialstyrelsen?**

Av 68 tillfrågade med anknytning till hälso- och sjukvård och tandvård delar samtliga utom 2 uppfattningen att det är viktigt att legitimations- och

behörighetsfrågor samt andra författningsfrågor handläggs av en central statlig myndighet som socialstyrelsen. En sjukvårdsdirektör motiverar sitt instämmande bl.a. med att behörighetskraven bör vara lika i hela landet. En annan sjukvårdsdirektör menar att legitimationsinstrumentet har överlevt sig självt. Han anser också att behörighetsreglerna är alltför detaljerade och "egentligen inte nödvändiga".

Förs. 1988/89:7  
Bilaga

## **7.8 Föreskrifter och allmänna råd samt andra kunskapsförmedlande styrmedel**

### **7.8.1 Driver föreskrifterna upp kostnaderna?**

Av 159 tillfrågade inom hälso- och sjukvård, omsorgsvård, tandvård, socialtjänst och barnomsorg anser 36 – ca 23 % – att socialstyrelsens bindande föreskrifter på resp. område är onödigt kostnadsdrivande (bilaga 1, avsnitt 8.1). Dubbelt så många – motsvarande 45 % – anser motsatsen. Endast inom ett område, hälso- och sjukvård, är det fler som instämmer i påståendet än som inte instämmer. Inom länsstyrelsernas sociala funktioner finns det ingen som tycker att föreskrifterna är onödigt kostnadsdrivande, inom organisationerna bara 2.

Som exempel på områden där onödigt kostnadsdrivande regler finns nämner de intervjuade anestesin, viss provtagning vid graviditet och den nya omsorgslagen. Landstingstjänstemannen som nämner omsorgslagen uttalar att lagen enligt förarbetena inte skulle driva upp kostnaderna. I praktiken har kostnaderna ökat kraftigt, hävdar han.

### **7.8.2 Driver de allmänna råden upp kostnaderna?**

Endast 8 av totalt 159 intervjuade instämmer i påståendet att socialstyrelsens allmänna råd är onödigt kostnadsdrivande (bilaga 1, avsnitt 8.2).

### **7.8.3 Går socialstyrelsen alltför mycket i detalj?**

Endast 11 av totalt 201 tillfrågade – alltså ca 5 % – anser att socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd är alltför detaljerade och därför svårtillämpade (bilaga 1, avsnitt 8.3).

### **7.8.4 Är de allmänna råden för allmänna?**

I påståendet att socialstyrelsens allmänna råd är för allmänna och därför av begränsat värde (bilaga 1, avsnitt 8.5) instämmer 35 av 201 tillfrågade, dvs. ca 17 %. Flertalet intervjuade, ca 61 %, anser inte att råden är för allmänna. En förhållandevis stor andel instämmanden noteras inom barnomsorgsområdet och bland socialförvaltningarnas tjänstemän, av vilka 6 instämmer medan 12 har den motsatta uppfattningen.

I många kommentarer uttrycks stor uppskattning av de allmänna råden. En organisation med anknytning till tandvården anser att vissa allmänna råd inom detta fält är alltför vagt formulerade. En primärkommunal tjänsteman anser att kvaliteten är ojämn.

### 7.8.5 Får huvudmännen motstridande budskap?

En dryg tredjedel av samtliga intervjuade, eller 71 personer, delar uppfattningen att kommunförbundens anvisningar eller rekommendationer i ett ämne ibland strider mot socialstyrelsens motsvarande föreskrifter eller allmänna råd (bilaga 1, avsnitt 8.6).

Detta är ett allvarligt problem, hävdar en landstingskommunal chefstjänsteman med ansvar för sociala frågor. En sjukvårdsdirektör menar att enstaka exempel torde finnas. Däremot finns det enligt honom många exempel på att "bristande samförstånd(svilja) mellan Landstingsförbundet och socialstyrelsen medfört förseningar och/eller dåliga kompromisser". Som exempel på "motstridande budskap" nämns i kommentarerna "pensionstillskottet om 400 kr.", färdtjänsten och äldreomsorgen. En socialkonsulent tycker däremot att "de i allt väsentligt har samma information".

### 7.8.6 Socialstyrelsens ansvar för information om lagstiftning

En stor majoritet av de intervjuade, ca 93 %, instämmer i uppfattningen att socialstyrelsen har en viktig funktion när det gäller att informera om nyheter i lagstiftning och rättstillämpning. Av dessa tycker 88 intervjuade att den nuvarande situationen är bra medan 22 är missnöjda. Många av dessa senare tycker att informationen dröjer för länge.

### 7.8.7 Hur läses socialstyrelsens publikationer?

I revisorernas kartläggning har ingått en enklare form av "läsvaneundersökning". Sålunda har de intervjuade ombetts ange om och när de läst ett antal av socialstyrelsens olika publikationsserier (bilaga 1, avsnitt 8.11). Den procentuella andelen intervjuade personer som uppger sig ha läst resp. typ av publikation framgår av följande sammanställning.

| Publikationsserie         | Andel som har läst, procent |
|---------------------------|-----------------------------|
| Socialstyrelsen redovisar | 91                          |
| Meddelandeblad            | 94                          |
| Allmänna råd              | 93                          |
| PM                        | 85                          |
| SOSFS                     | 81                          |
| Socialnytt eller Vigör    | 85                          |

### 7.8.8 Den personliga kontakten med socialstyrelsen

Ca 70 % av de intervjuade uppger sig ha varit i personlig kontakt med någon från socialstyrelsen under det senaste halvåret (bilaga 1, avsnitt 8.12). Ytterligare ca 21 % säger sig ha haft sådan kontakt, men tidigare. Endast ca 5 % av samtliga tillfrågade anger att de inte haft några personliga kontakter med tjänstemän vid styrelsen.

## 7.9 Enskilda ärenden/patientärenden

Enligt socialstyrelsens "definitionsdokument" definieras verksamhetstypen sålunda:

Skriftliga och muntliga förfrågningar från enskilda patienter, klienter och anhöriga m.fl. angående organisation, behandling och lagstiftning m.m. och som inte är av anmälningskaraktär – – samt andra ärenden som rör enskilda.

Förs. 1988/89:7  
Bilaga

### 7.9.1 Skall socialstyrelsen vara klagomur?

Av 201 intervjuade anser flertalet – drygt 60 % – att socialstyrelsen *inte* skall vara en instans dit människor kan vända sig med sina klagomål (bilaga 1, avsnitt 9.1).

Ett omvänt, men något mjukare formulerat, påstående nämligen att enskilda människor beträffande klagomål *som regel* bör hänvisas till annan instans samlar förhållandevis fler anhängare, ca 82 % (bilaga 1, avsnitt 9.2).

En klinikchef anser att socialstyrelsen skall vara öppen för klagomål från enskilda "som sista instans". En socialkonsulent menar att socialstyrelsen kan ta emot klagomål (rörande socialtjänst) och sedan sända över ärendet till länsstyrelsen. Därmed uppnås fördelen att även socialstyrelsen får ta del av praktiska ärenden.

En motståndare till socialstyrelsens funktion som "klagomur" säger bl.a. att klagomål skall handläggas där problemen uppstår och hänvisar dessutom till gällande besvärssordning enligt förvaltningslagen. Andra kommentarer hänvisar till förtroendenämnderna och hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN).

## 7.10 Utbildningsfrågor

Verksamhetstypen utbildningsfrågor ges följande definition i socialstyrelsens "definitionsdokument":

Avser verksamhet som riktar sig direkt till utbildningsmyndigheter eller utgör av socialstyrelsen administrerad utbildnings- eller fortbildningsverksamhet för personal inom vård eller omsorg.

Mål och syfte sägs vara följande:

En viktig form för långsiktig statlig påverkan på den kommunala verksamheten är utbildningen av de anställda. SoS uppgift är härvid att förmedla statsmakternas hälso- och sjukvårdspolitiska intentioner och dess intentioner när det gäller socialtjänst och hälsoskydd och hälsoupplýsning så att dessa avspeglar sig i utbildning och fortbildning för relevanta yrkesgrupper.

### 7.10.1 Socialstyrelsens engagemang i vårdutbildningsplaneringen

Drygt 91 % av de intervjuade instämmer i påståendet att socialstyrelsen aktivt bör delta i UHÄ:s och SÖ:s planering av utbildningen inom socialsektorn. Endast 4 % har motsatt åsikt.

Av de 145 personer som instämmer anser 52 att den nuvarande situationen är dålig medan 13 förklarar sig nöjda.

En tandvårdschef anser visserligen att situationen är bra men menar att socialstyrelsen bör ges ännu större inflytande på vårdutbildningsplaneringen.

Till de 52 intervjuade som är missnöjda med situationen hör Spris representant i enkätundersökningen. Han anser detta vara "ett av våra största problem". En tandvårdschef anser att UHÄ och SÖ ofta har för litet

kontakt med verkligheten och att socialstyrelsen därför bör ges ett större inflytande. Enligt en primärkommunal tjänsteman behöver utbildningen bättre anknytning både till det praktiska arbetet och till de övergripande synpunkter som socialstyrelsen kan ha på förändringar i utbildningsbehoven. En socialkonsulent anser att man är för sent ute: "Se till att trender och prognoser får genomslag i tid, t.ex. den nu aktuella debatten om vårdkrisen. Personalsituationen har varit känd för oss länge." En facklig organisation anser att situationen är dålig och att socialstyrelsens synpunkter tillmäts för liten betydelse.

## 7.11 Hälsouppllysning och annan information till allmänheten

Verksamhetstypen information, hälsouppllysning (och internationella frågor) ges följande definition i "definitionsdokumentet":

Avser utarbetande och distribution av informations- och hälsouppllysningsmaterial som i första hand vänder sig till allmänheten och enskilda medborgare samt meddelandeblad och skrifter som vänder sig till en eller flera personalgrupper.

### 7.11.1 Skall socialstyrelsen bedriva hälsouppllysning?

En majoritet av de intervjuade – ca 77 % – instämmer i påståendet att socialstyrelsen ibland skall kunna gå ut med rikstäckande hälsouppllysningskampanjer (bilaga 1, avsnitt 11.1). Ca 9 % är av motsatt åsikt.

Till ett antal föreslagna ämnen för sådana kampanjer ansluter sig de som instämmer i påståendet enligt följande:

| Ämne      | Antal som instämmer | Procent |
|-----------|---------------------|---------|
| Alkohol   | 142                 | 92      |
| AIDS      | 135                 | 87      |
| Narkotika | 133                 | 86      |
| Läkemedel | 124                 | 80      |
| Tobak     | 116                 | 74      |
| Kostvanor | 109                 | 70      |
| Motion    | 94                  | 61      |

### 7.11.2 Åsikter om socialstyrelsens alkohol- och narkotikainformation

Påståenden (endast i alkohol- och narkotikaformuläret) om socialstyrelsens uppllysnings- och informationsverksamhet i alkohol- och narkotikafrågor besvaras av de intervjuade enligt följande (bilaga 1, avsnitt 11.6):

|                             | Instämmer | Instämmer ej | Vet ej |
|-----------------------------|-----------|--------------|--------|
| ... är initierad och saklig | 20        | 2            | 2      |
| ... når rätt personer       | 5         | 6            | 13     |
| ... har god genomslagskraft | 2         | 9            | 13     |

Enligt en tjänsteman vid en av Kommunförbundets länsavdelningar, vilken "instämmer, instämmer, instämmer", är attitydbearbetningen bra. Rök-



kampanjen har haft god genomslagskraft "och det kommer nog drogkampanjerna att ha också".

Förs. 1988/89:7  
Bilaga

En annan intervjuad, likaså tjänsteman vid en av Kommunförbundets länsavdelningar, anser, efter 15 år i socialtjänsten, att informationen inte når fram. "Alltför mycket ostrukturerat material som stannar hos olika myndigheter."

### 7.11.3 Åsikter om socialstyrelsens AIDS-information

Påståenden (i smittskyddsformuläret) om socialstyrelsens AIDS-information (bilaga 1, avsnitt 11.6) besvaras som följer:

|                             | Instämmer | Instämmer ej | Vet ej |
|-----------------------------|-----------|--------------|--------|
| ... är initierad och saklig | 17        | 0            | 0      |
| ... når rätt personer       | 3         | 2            | 12     |
| ... har god genomslagskraft | 6         | 3            | 8      |

En smittskyddsläkare tror att narkomanen inte nämnvärt bryr sig om informationen: "Här verkar vi nog bättre på lokalplanet." En annan smittskyddsläkare anser att informationskvaliteten varierar. Han anser exempelvis att Håkan Warens klamydiapapper är "mycket bra" -- -- "men motsatsen på AIDS-området vanligt". En odelat positiv kollega instämmer beträffande alla tre påståendena. Hans bedömning sägs gälla socialstyrelsens och AIDS-delegationens verksamhet "eftersom merparten av informationen till allmänheten signerats av delegationen medan en hel del av beredningen torde ha skett genom styrelsens försorg".

### 7.11.4 Skall socialstyrelsen ge råd till allmänheten?

En majoritet av de intervjuade anser *inte* att enskilda människor skall kunna få rådgivning och information av socialstyrelsen. En dryg fjärdedel uttrycker motsatt uppfattning (bilaga 1, avsnitt 11.8).

En landstingstjänsteman med ansvar för omsorgsfrågor anser att socialstyrelsen skall vara ett informationsforum för allmänheten eftersom det ofta är svårt att veta "vart man skall vända sig". Enligt en intresseorganisation bör det, när det gäller omsorgsområdet, i undantagsfall ges möjlighet till rådgivning och information, eftersom socialstyrelsen har den direkta tillsynen över verksamheten.

En socialkonsulent, som inte tycker att socialstyrelsen skall ägna sig åt sådan verksamhet, anser att det räcker med att styrelsen stödjer länsstyrelserna med svar på förfrågningar. Hans åsikt får stöd av en kollega som anser att länsstyrelsen även fortsättningsvis skall vara den instans som ger information om socialtjänstens klienter inte får tillräcklig hjälp på socialförvaltningarna. En landstingsdirektör anser att "detta är landstingens ansvar". En sjukvårdsdirektör hävdar att enskilda skall kunna gå direkt till socialstyrelsen, eftersom styrelsen är en offentlig instans, men att detta inte är någon huvuduppgift för styrelsen.

## 7.12 Kunskapsutveckling av FoU-karaktär

Förs. 1988/89:7

Bilaga

Socialstyrelsen definierar verksamhetstypen på följande sätt:

Avser dels metodutveckling när det gäller vissa aktiviteter som direkt åvilar socialstyrelsen, dels styrelsens engagemang när det gäller att initiera och följa upp utvecklings- och forskningsprojekt som bedrivs på kommunal nivå eller vid forskningsinstitutioner m.m.

### 7.12.1 Behövs socialstyrelsen för kontakter med forskning och utveckling?

En majoritet av de intervjuade, ca 89 %, anser det viktigt att det finns en central myndighet som socialstyrelsen, som håller kontakt med nya forskningsrön och ny metodik (bilaga 1, avsnitt 12.1). Av dessa menar 36 intervjuade att den nuvarande situationen är bra. 27 tillfrågade har en annan uppfattning.

En smittskyddsläkare anser att socialstyrelsen håller god kontakt med FoU-frågor på smittskyddsområdet. En kollega till honom hävdar att samordningsfunktionen är det viktigaste eftersom forskarrönen redan är kända via konferenser. En socialkonsulent tycker att forskningsrönen redovisas bra men att det är sämre beställt med redovisningen av metodfrågor.

### 7.12.2 Skall socialstyrelsen själv initiera forskning?

Ca 62 % av de intervjuade instämmer i påståendet att socialstyrelsen självständigt bör initiera forsknings- och utvecklingsprojekt (bilaga 1, avsnitt 12.2). Omkring 20 % har motsatt uppfattning.

Bland dem som inte instämmer är 7 kliniskt verksamma inom sjukvården, 8 administratörer i landstingen, 8 smittskyddsläkare, 7 tjänstemän vid Kommunförbundets länsavdelningar och 5 fackliga eller andra intresseorganisationer.

Av dem som anser att socialstyrelsen skall ta initiativ till FoU-projekt menar 8 att den nuvarande situationen är bra. Motsatsen hävdas av 29 intervjuade.

Sprisrepresentant i enkäten anser att detta i ökad utsträckning kan ske via Spri. En kommunal tjänsteman anser att socialstyrelsen bör satsa mer på barnomsorgsprojekt.

En intresseorganisation och en klinikchef, som inte anser att socialstyrelsen skall ha någon initiativskyldighet på forskningsområdet, anser att denna uppgift fullgörs vid universiteten och högskolorna.

## 7.13 Servicenivå och fackmässig kompetens m.m.

### 7.13.1 Kan man nå folk på socialstyrelsen?

Omkring en tredjedel av samtliga intervjuade anser att det är svårt att komma fram till rätt person när man ringer till socialstyrelsen (bilaga 1, avsnitt 13.1). Av dem som uttrycker en bestämd uppfattning i frågan anser

dock flertalet, ca 55 %, att det inte finns några svårigheter i detta avseende.

En missnöjd smittskyddsläkare anser att flexitid kan vara besvärligt. Värre är, hävdar han, att vissa tjänstemän "konsekvent vägrar att hjälpa till med att hitta rätt instans i brist på egen kunskap". En kommunal tjänsteman klagar på att man ofta ej blir uppringd när man så begär. Enligt en tjänsteman vid en av Kommunförbundets länsavdelningar är personalen till 75–80 % "på sammanträde" eller "i möte" eller "på tjänsteärende" eller "utbyta mot annan".

Men kommentarerna uttrycker inte bara missnöje. En kommunal tjänsteman anser att det fungerar "förvånande bra i barnomsorgsfrågor". Trots att kontakterna är sällsynta finns nästan alltid rätt person på plats. En smittskyddsläkare tycker inte det är svårare än vid vilken annan myndighet eller sjukvårdsinrättning e.d. som helst, "snarare tvärtom". En tredje intervjuad uppger sig ha styrelsens internkatalog och anser sig därför inte ha några problem.

### 7.13.2 Hur fungerar telefonväxeln?

Endast omkring 15 % av de intervjuade anser *inte* att socialstyrelsens service är bra när det gäller växelnns förmåga att koppla till rätt person (bilaga 1, avsnitt 13.2).

Växeltelefonisterna får beröm i kommentarerna: "Fin service, trevliga telefonister", anser en socialkonsulent. Växeln bemödar sig om att koppla till rätt person, anser en annan. En sjukvårdschef menar dock att växeln är dåligt informerad om folk som är borta.

### 7.13.3 Gessnabba och klara besked?

Omkring 30 % av de intervjuade anser att möjligheterna är små att få snabbt och klart besked i en fråga när man vänder sig till socialstyrelsen (bilaga 1, avsnitt 13.3). Gruppen nöjda är större, ca 37 %. Påfallande många nöjda återfinns bland dem som besvarat tandvårdsformuläret. Sålunda är det bara en av 7 intervjuade tandvårdschefer som uttrycker missnöje på denna punkt.

### 7.13.4 Hur är handläggningstiderna?

Ca 27 % av de intervjuade anser att handläggningstiderna som regel är acceptabla medan ca 20 % har motsatt uppfattning. Förhållandevis många smittskyddsläkare är missnöjda med handläggningstiderna; endast en av dessa anser handläggningstiderna acceptabla medan 8 anser motsatsen. Inom tandvårdsområdet är förhållandet omvänt. Där är endast 2 intervjuade missnöjda. Inom landstingens administrativa nivåer är antalet nöjda förhållandevis stort – 19 jämfört med 5 missnöjda – liksom bland primärkommunerna där 16 tjänstemän är nöjda medan 4 är missnöjda med handläggningstiderna.

### 7.13.5 När kommer föreskrifter och allmänna råd?

Ett knappt flertal, ca 55 %, av de intervjuade anser att socialstyrelsen tar för lång tid på sig för att utfärda föreskrifter och allmänna råd med anledning av

ny lagstiftning (bilaga 1, avsnitt 13.5). En knapp fjärdedel har motsatt uppfattning.

Av dem som tycker att föreskrifter och allmänna råd kommer sent är det många som samtidigt helt eller delvis "fritar" socialstyrelsen från ansvar för detta. En tjänsteman inom omsorgerna uttalar att socialstyrelsens befogenheter är vingklippta och att man därför måste acceptera långa handläggningstider. En smittskyddsläkare tillägger att senfärdigheten inte alltid är socialstyrelsens fel, "utan statsmakernas, vars beslut kommer för sent för att hinna omsättas". En socialkonsulent hävdar att orsaken främst är svårigheterna att komma överens med Kommunförbundet. Enligt en intresseorganisation är "förmågan växlande". Organisationen säger sig ha väntat i ett par år på en redovisning om föräldrautbildning och "nu har man förhålat allmänna råd om barns hälsa i förskolan i 2-3 år! Dessa skrifter efterfrågas på fältet."

### 7.13.6 Hur är socialstyrelsens fackmässiga kompetens?

Av totalt 201 tillfrågade anser 46, dvs. ca 23 %, att socialstyrelsen för närvarande har en tillfredsställande fackmässig kompetens inom de undersökta områdena. En i det närmaste lika stor andel anser motsatsen. Fler än halva antalet intervjuade redovisar ingen uppfattning i frågan.

Verksamhetsvis fördelar sig avgivna svar som följer:

| Verksamhetsområde            | Instämmer | Instämmer ej | Vet ej |
|------------------------------|-----------|--------------|--------|
| Hälso- och sjukvård          | 10        | 18           | 27     |
| Omsorgsvård                  | 4         | 5            | 9      |
| Tandvård                     | 9         | 1            | 2      |
| Smittskyddsfrågor            | 2         | 8            | 7      |
| Alkohol- och narkotikafrågor | 4         | 4            | 15     |
| Socialtjänst                 | 10        | 6            | 31     |
| Barnomsorg                   | 7         | 3            | 16     |

Antalet instämmanden överväger alltså inom tandvård, socialtjänst och barnomsorg medan motsatt förhållande råder särskilt inom smittskyddsområdet, men även inom sjukvårdssektorn i allmänhet.

### 7.13.7 Sammanläggningens effekter på kompetensen m.m.

Genom tillkomsten av socialstyrelsen år 1968 samlades sjukvård och socialtjänst inom samma myndighet. De intervjuade ombads att genom att kryssa för ett eller flera av ett antal alternativa påståenden ange vilka konsekvenser denna reform haft. Svaren framgår av sammanställningen:

| Påstådd effekt                                   | Antal instämmanden |
|--------------------------------------------------|--------------------|
| Den medicinska kompetensen har försvagats        | 45                 |
| Kompetensen inom socialtjänsten har försvagats   | 15                 |
| De medicinska frågornas ställning har försvagats | 54                 |
| Socialtjänstfrågornas ställning har försvagats   | 26                 |
| Den avsedda integreringen har uppnåtts           | 37                 |

I påståendet att den medicinska kompetensen försvagats instämmer 12 av 17

chefläkare och klinikchefer inom hälso- och sjukvården och dessutom 11 av de 15 smittskyddsläkarna. Påståendet rörande de medicinska frågornas ställning samlar sammanlagt 20 instämmanden från samma urvalskategorier.

Beträffande kompetensen inom socialtjänstområdet anser 5 av 18 tillfrågade socialkonsulenter att denna har försvagats medan 6 socialkonsulenter menar att socialtjänstfrågornas ställning har försvagats. Av de 49 intervjuade primärkommunala tjänstemännen anser 5 att kompetensen inom socialtjänsten har försvagats, 8 att socialtjänstfrågornas ställning har försvagats och 12 att den avsedda integreringen har uppnåtts.

Förs. 1988/89:7

Bilaga

## 7.14 Svar på öppna frågor om socialstyrelsen

### 7.14.1 Vad är bra med socialstyrelsen ...

#### ... och vad är mindre bra?

De intervjuade har i två öppna frågor blivit tillfrågade om dels vad som är bra med socialstyrelsen, dels vad som är mindre bra (bilaga 1, avsnitten 14.1 och 14.2).

På var och en av dessa frågor har inte mindre än ett nittiototal svar avgetts. Det betyder att i genomsnitt nästan varannan intervjuad person under dessa punkter har uttryckt såväl positiva som negativa uppfattningar om socialstyrelsen. I bilaga 1 redovisas intervju svaren grupperade efter urvalskategorier. Det finns naturligtvis också andra sätt att systematisera svarmaterialet. Ett försök till innehållsmässig kategorisering resulterar i följande sammanställning, där svaren fördelats på en eller flera av sju kategorier. Till kategorin "den centrala rollen" har hänförts svar som tagit upp socialstyrelsens övergripande roll, dess överblick över verksamheten, dess auktoritet, självständighet och profilering o.d. Under sammanställningen återges exempel på svar som bl.a. tar upp resp. aspekt.

| Innehåll                                          | Antal intervju svar |            |
|---------------------------------------------------|---------------------|------------|
|                                                   | Bra                 | Mindre bra |
| Den centrala rollen                               | 22                  | 37         |
| Kompetensen, expertrollen                         | 37                  | 21         |
| Informationen, rådgivningen                       | 18                  | 2          |
| Tillsyns-/uppföljningsfunktionen                  | 14                  | 5          |
| Planerings-, policy- och idéutvecklingsfunktionen | 9                   | 7          |
| Samordningsfunktionen                             | 10                  | 5          |
| Kommunikations- och servicefunktionen             | –                   | 16         |

Exempel på *positiva* svar där bl.a. *den centrala rollen* behandlas:

- Att socialstyrelsen har ett samlat grepp över landets socialtjänst. Att styrelsen verkar för en kvalitetshöjning inom socialtjänsten. Att styrelsen för kommuner, landsting och länsstyrelser söker fokusera viktig personalutbildning. Att styrelsen utgör en kunskapsbank som är ytterst värdefull både på regional och lokal nivå (socialkonsulent).
- Det behövs en "förkämpe" på nationell nivå (sjukvårdsadministratör).
- Organ där olika parter kan mötas på "neutral" mark. Närhet till medicinsk, social och informationsteknisk expertis. God kunskap och

överblick över "Tandvårdssverige". Byråchefens självständighet. Parke-  
ringsmöjligheterna (tandvårdschef).

- Samlad kompetens. Överblicken. Ger möjlighet till projekt- och utveck-  
lingsarbete. Bra "symbolvärde". Lämplig motvikt mot olika intresseor-  
gan. Har agerat ganska kraftfullt på handikappområdet (tjänsteman vid  
en av Kommunförbundets länsavdelningar).

Exempel på *negativa* svar där bl.a. *den centrala rollen* behandlas:

- Att socialstyrelsen i vissa lägen inte profilerar sig tillräckligt kraftfullt.  
Kanske för mycket hänsynstagande gentemot kommunförbunden. Kan-  
ske har departementet tagit över en del kampanjer o.d. som legat bättre  
till för socialstyrelsen (socialkonsulent).
- Att socialstyrelsen avlövats på resurser och inte får operera lika självstän-  
digt som förr (sjukvårdsadministratör).
- Att socialstyrelsen inte har ett mera övergripande ansvar för såväl  
vårdens utformning som dess ekonomi. Bristande resurser. Besvikelse att  
man inte lyckats åstadkomma en enhetlig vuxenepidemiologi (tandvårds-  
chef).
- Under senare år har det ibland varit naturligare att vända sig till  
departementet. Dessa osäkra konturer är inte bra (tjänsteman vid  
Svenska kommunförbundet).

Exempel på *positiva* svar där bl.a. *kompetensen, expertrollen* behandlas:

- Experter finns att tillgå inom många områden. Viss garanti för generell  
tillfredsställande kvalitet inom socialtjänsten. Kunskapsförmedlare (soci-  
alkonsulent).
- Tillsynen, hög medicinsk kompetens genom de vetenskapliga råden  
(sjukvårdsadministratör).
- Det finns en hel del kompetens samlad på samma ställe. Ser i första hand  
socialstyrelsen som en kunskaps- och servicebank för fältet (omsorgsan-  
svarig).

Exempel på *negativa* svar rörande bl.a. *expertrollen, kompetensen*:

- Alltför splittrat. Blandar stort och smått. Agerar på områden där andra  
har lika bra eller bättre kompetens. Byråkratiskt (sjukvårdsadmini-  
stratör).
- Saknar tillräcklig kontakt med vårdverksamhet och företrädare för vård  
och vårdorganisation. Är otillräcklig i fråga om medicinsk expertis,  
särskilt i ledningen (sjukvårdsadministratör).
- Dålig kompetens inom socialtjänsten. "Intern förening" med dålig/  
obefintlig förankring. "Projektstollar". Mer intresserade av projekt än av  
socialt vardagsarbete. Lyssnar inte på andra åsikter än dem som kläcks i  
det interna inre arbetet (tjänsteman vid en av Kommunförbundets  
länsavdelningar).
- Dålig verklighetsförankring. Teoretisk. Byråkratisk (socialchef).

Exempel på *positiva* svar där bl.a. *informationen, rådgivningen* behandlas:

- De skrifter som ges ut är viktiga policyskapare och av stor betydelse för  
oss socialkonsulenter. En myndighet med samlad kunskap och erfarenhet  
från hela sociala fältet (socialkonsulent).

- Socialstyrelsen är en sammanhållande instans. Utgivandet av allmänna råd och stödgivning etc. är värdefullt (socialchef).

Förs. 1988/89:7  
Bilaga

Exempel på *negativa* svar rörande bl.a. *informationen, rådgivningen*:

- Socialstyrelsen informerar och samarbetar mycket dåligt med den regionala tillsynsmyndigheten i samband med projekt och besök i kommunerna. Fortbildningen för socialkonsulenter har minskat (socialkonsulent).

Exempel på *positiva* svar som bl.a. behandlar *tillsyns- och uppföljningsfunktionen*:

- En övergripande myndighet som ger råd i svåra frågor. Möjliggör en opartisk bedömning av patienter som anser sig ha blivit felaktigt behandlade. Den samordnande funktionen. Kontroll och tillsyn för att säkerställa något så när lika vård över hela landet (omsorgsansvarig).
- Socialstyrelsen har hållit kvalitetsbegreppet vid liv, t.ex. beträffande 6 § om bistånd, vilket är bra. Socialstyrelsen är bra på att förmedla information om vad som pågår på olika håll inom socialtjänsten (socialchef).
- Bra med en övergripande tillsyn över socialtjänst och sjukvård. Bra med en från hela landet samlad kunskapsfarenhet. Att kunna få svar på frågor (intresseorganisation).

Exempel på *negativa* svar rörande bl.a. *tillsyns- och uppföljningsfunktionen*:

- Trögt arbetande instans. Dålig kontroll som tillsynsmyndighet. Ibland dålig verklighetsförankring (klinikchef).
- Byråkratin. Arbetar ibland för långsamt och fastnar i detaljer. Oklar roll vad gäller tillsyn och utvecklingsarbete. För slutet, ej så bra status gentemot andra (tjänsteman vid en av Kommunförbundets länsavdelningar).

Exempel på *positiva* svar rörande bl.a. *planering, policy och idéutveckling*:

- En sammanhållen idéutvecklare. Viss kontroll av att praktiska direktiv följs (omsorgsansvarig).
- Vilja att hugga tag i aktuella frågor och försöka få fram riktlinjer för arbetsmetoder (intresseorganisation).

Exempel på *negativa* svar rörande bl.a. *planering, policy och idéutveckling*:

- Ägnar sig för litet åt framtidsytande offensivt arbete och för mycket åt detaljfrågor, regelutformning etc. (sjukvårdsadministratör).
- Socialstyrelsen är alltför litet ute i landet och träffar verksamhetsföreträdare (smittskyddsläkare).
- För passiv i barnomsorgsfrågor. Koppla ihop kvalitets- och kostnadsfrågorna. Ta initiativ i utbildnings-/personalfrågan. Se till att vi får stabilitet i statsbidragsfrågorna (socialchef).

Exempel på *positiva* svar rörande bl.a. *samordningsfunktionen*:

- Samordningsfunktionen, insamlade av faktaunderlag, statistiksammanställningar, rådgivning, normsättning (tandvårdschef).
- En myndighet som har till uppgift att ta i frågor som går över regiongränserna (klinikchef).

- God socialpsykologisk insikt vad gäller sex- och samlevnadsundervisning. Socialstyrelsen behövs för samordning av kostnadsintensiva specialiteter (intresseorganisation).

Exempel på *negativa* svar rörande bl.a. *samordningsfunktionen*:

- Olika byråer arbetar med angränsande frågor – mer intern samordning vore önskvärd (socialkonsulent).
- Bristen på samordning med huvudmännen och kommunförbunden (tjänsteman vid en av Kommunförbundets länsavdelningar).

Exempel på *negativa* svar rörande bl.a. *kommunikations- och servicefunktionen*:

- Socialstyrelsen underrättar sällan länsstyrelsen när man åker ut i regionen eller startar projekt. Svårt nå socialstyrelsen per telefon. Regionala projekt bör hellre drivas av en förstärkt socialfunktion. De allmänna råden dröjer ibland för länge (socialkonsulent).
- Polisiär attityd. Överhöghet. Byråkrati. Svårt nå rätt person (klinikchef).
- Socialstyrelsen är ett stort, otydligt organ (socialchef).
- Socialstyrelsen kan uppfattas som koloss utan personlighet i kontakterna med fältet. Alltför centraliserad verksamhet (socialchef).
- Byråkratiserade arbetsmetoder, långbänkar till följd av oklarheter om övergripande policy (intresseorganisation).

#### 7.14.2 Vad kangöras bättre?

I den tredje öppna frågan har de intervjuade ombetts ge förslag till förbättringar. Sammanlagt 77 intervjuade har svarat på denna fråga. Nedan redovisas antalet svar grupperade på samma sätt som svaren på frågorna i avsnitt 7.14.1.

| Innehåll                                          | Antal intervjusvar |
|---------------------------------------------------|--------------------|
| Den centrala rollen                               | 24                 |
| Kompetensen, expertrollen                         | 8                  |
| Informationen, rådgivningen                       | 5                  |
| Tillsyns-/uppföljningsfunktionen                  | 3                  |
| Planerings-, policy- och idéutvecklingsfunktionen | 17                 |
| Samordningsfunktionen                             | 14                 |
| Kommunikations- och servicefunktionen             | 6                  |
| Utbildning, utbildningsplanering                  | 4                  |

Exempel på förslag rörande *den centrala rollen*:

- Rollen bör preciseras och konkretiseras. Mer markerad framtoning önskvärd. Tydligare gränser gentemot andra myndigheter (sjukvårdsadministratör).
- Återinför en medicinalstyrelse och en socialstyrelse. Ge medicinalstyrelsen större befogenheter och korrektivmöjligheter gentemot huvudmännen. Chefen bör vara läkare (klinikchef).
- Tag bort en del "bör" och skriv "skall" i stället (intresseorganisation).

Exempel på förslag rörande bl.a. *planering, policy och idéutveckling*:

- Forskningsinitiativ. Idébank i frågor om vårdpolicy och vårdutveckling (omsorgschef).



- Våga möta andras åsikter med respekt, våga förankra kunskap ute i socialtjänstens vardag, våga lämna projektraseriet, våga vara mindre myndighet, våga samarbeta med kommunförbunden (tjänsteman vid Kommunförbundets länsavdelningar).
- Koppla ihop kvalitets- och kostnadsfrågorna i barnomsorgen. Var mer aktiv på området. Ta initiativ i utbildnings/ personalfrågan. Se till att vi får stabilitet i statsbidragsfrågorna (socialchef).

Exempel på förslag rörande bl.a. *samordnings- och samrådsfunktionen*:

- Samspelet mellan socialstyrelsen och länsstyrelserna bör utvecklas. Styrelsen bör ta ansvar för socialkonsulenternas vidareutbildning. Flera kurser och temadagar (socialkonsulent).
- Ökad samverkan med verksamheter på det lokala planet. För att kunna ge råd och anvisningar måste man ha goda kunskaper och erfarenheter av verksamheten (omsorgschef).
- Bättre samordning med andra statliga organ och med kommunförbunden (tjänsteman vid en av Kommunförbundets länsavdelningar).

Exempel på förslag rörande bl.a. *kompetensen och expertrollen*:

- En rådgivande funktion i medicinsk-administrativa frågor (bollplank) skulle vara utomordentligt nyttigt för att balansera krav och önskemål från verksamhetsföreträdare. Konsultfunktion i organisatoriska frågor också angelägen (sjukvårdsadministratör).
- Ta litet mer hänsyn till huvudmännens problem (sjukvårdsadministratör).
- Det behövs bättre medicinsk kompetens (klinikchef).
- Socialstyrelsen bör få ökade möjligheter att engagera expertis, antingen via fasta tjänster eller via konsultuppdrag (smittskyddsläkare).

Exempel på förslag rörande *kommunikation och service*:

- Förenkla organisationen så att möjligheterna att nå rätt handläggare förbättras (sjukvårdsadministratör).
- Mer serviceattityd till oss i verksamheten (klinikchef).
- Snabbare med anvisningar o.d. vid ny lagstiftning (tjänsteman vid en av Kommunförbundets länsavdelningar).
- Byråkratin borde kunna minskas (socialchef).

Exempel på förslag rörande *information och rådgivning*:

- På ett bättre sätt bör man kunna nå ut med den information man skall nå ut med, inte minst bör det ske betydligt tidigare (klinikchef).
- Informationsverksamheten bör ledas av person som vet hur man för ut kunskaper utan att det blir löjligt (bröds kivorna) eller skrämmande (listeria) (smittskyddsläkare).
- Socialstyrelsen måste hela tiden aktivt föra ut kunskaper om pågående utvecklingsarbete till kommuner och till andra intressenter (tjänsteman vid en av Kommunförbundets länsavdelningar).

Exempel på förslag rörande *utbildning och utbildningsplanering*:

- Socialstyrelsen skulle mera aktivt utbilda landstings- och kommunalpolitiker i hälsofrämjande arbete. Exempelvis regionala konferenser eller

kurser om tobak, kost, STD, alkohol, barnolyckor (sjukvårdsadministratör).

Förs. 1988/89:7  
Bilaga

- Socialstyrelsen bör målgruppsinrikta sig mera. Socialstyrelsen bör satsa mer på samarbete med SÖ och på utbildning av personal (socialchef).

Exempel på förslag rörande *tillsyn och uppföljning*:

- Mera aktivt följa och *stödja* verksamheten inom landets hälso- och sjukvård (sjukvårdsadministratör).
- Förstärk tillsynsfunktionen. Förbättra samverkan mellan de olika byråerna. Se till att tjänstemännen blir lättare tillgängliga (intresseorganisation).

### 7.14.3 Vad ska socialstyrelsen satsa på?

De intervjuade ombads beskriva vad socialstyrelsen enligt deras mening skall satsa på i framtiden. Ca 80 av de intervjuade, nästan 40 %, har lämnat förslag på angelägna områden. I likhet med redovisningen under avsnitt 7.14.1 och 7.14.2 har svaren grovt kategoriserats efter innehåll enligt följande:

| Innehåll                                                                                                                                    | Antal intervju svar |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| Utveckling, forskning                                                                                                                       | 32                  |
| Tillsyn, uppföljning, utvärdering                                                                                                           | 22                  |
| Expertroll, sakkunnigroll, rådgivarroll                                                                                                     | 22                  |
| Övergripande planering, policy                                                                                                              | 21                  |
| Information                                                                                                                                 | 17                  |
| Utbildning, personalförsörjning                                                                                                             | 13                  |
| Övrigt (samarbete med länsstyrelse, landsting m.fl., etik och kvalitet, medicinteknik, förebyggande hälsovård, statsbidragsförmedling m.m.) | 9                   |

Exempel på förslag rörande bl.a. *utveckling och forskning*:

- Intensifierad tillsyn. Utvecklingsarbete. Socialstyrelsen bör ta fram modeller för hur socialtjänsten mera konkret kan medverka i samhällsplaneringen. Socialstyrelsen bör få möjlighet att med kraft verka för att så likvärdiga sociala förhållanden som möjligt uppnås i landet. Socialstyrelsen bör kritiskt granska den sociala verksamheten och ha rätt att påpeka bristerna (socialkonsulent).
- Kunskapsutveckling rörande forskning, utbildningsfrågor, information (tandvårdschef).
- Framtidsfrågor. Forskning och utveckling. Personalförsörjning (socialchef).

Exempel på förslag rörande bl.a. *tillsyn, uppföljning och utvärdering*:

- Uppföljning och utvärdering av folkhälsoläget, förmedling av medicinskt och medicinsk-administrativt kunskapsunderlag, dialog med huvudmännen, hårdare nypor gentemot läkarkåren (sjukvårdsadministratör).
- Vara tillsynsmyndighet, men också "lyssna av" vad som rör sig och rapportera exempelvis goda exempel på lösningar (klinikkchef).
- Socialstyrelsen skall vara en relativt liten men naggande god *tillsynsmyndighet* för sjukvården. Man behöver själv inte ha en stor personalkader utan kan arbeta i projekt med "inhyrda experter". Anslagen bör vara

tillräckliga för detta. Arbeta snabbare och oftare med anvisningar, råd och rön etc. (smittskyddsläkare).

Förs. 1988/89:7

Bilaga

Exempel på förslag rörande bl. a. *expertrollen, sakkunnigrollen och rådgivarrollen*:

- Hög kompetens som medicinskt och socialt expertorgan (sjukvårdsadministratör).
- Vara expertorgan. Stå fri från politiker. Svara för myndighetsutövning. Samarbeta med SBL för datautbildning, rådgivning m.m. rörande smittskydd (smittskyddsläkare).
- Kunnighet, kompetens och sökande inger respekt. Självgodhet, myndighetsfasoner och bristande verklighetsförankring inger ingen respekt (tjänsteman vid en av Kommunförbundets länsavdelningar).

Exempel på förslag rörande bl.a. *övergripande planering och policy*:

- Övergripande planering, förtydligande av innehållet i ramlagarna, information och utbildning, allmän rådgivning, sakkunnigrollen (socialkonsulent).
- Övergripande riksplanering. Central medicinsk-social rådgivning för regeringen. Policyfrågor (sjukvårdsadministratör).
- Fortsatt inriktning på övergripande frågor, information, rättstillämpning, övergripande utbildningsfrågor, vidareutveckling av socialtjänsten (socialchef).

Exempel på förslag rörande bl.a. *information*:

- Central information, ej detaljstyrning (klinikchef).
- Information, utbildning, utveckling, uppföljning, forskning (tjänsteman vid en av Kommunförbundets länsavdelningar).

Exempel på förslag rörande *utbildningsfrågor och personalförsörjning*:

- Strategiska frågor för samhället som t.ex. personalförsörjning inom vård- och omsorgssektorn. I samarbete med andra intressenter, t.ex. Kommunförbundet och Landstingsförbundet. Mera övergripande strategier och mindre av tillsyn och kontroll av detaljer (tjänsteman vid Kommunförbundets länsavdelningar).

Övriga förslag:

- Förankra verksamheten i den praktiska verkligheten. Ärligare och mer rättframma åsikter, inte urvattnade politiserade verksamhetsuttalanden. Låt politikerna sköta politiken och verket omsätta de politiska besluten i handlingsplaner. Bekämpa arbetsskador. Psykosocial problematik från vaggan till graven måste bearbetas så att man inte bygger in ökade vårdkrav hos oss alla. Motverka utslagningen i samhället och på arbetsplatserna. Verka för helhetssyn på hälsobegreppen. Prioritera barns och ungdomars hälsoförhållanden (smittskyddsläkare).
- Bättre kontakt med de enskilda landstingen. "Kom ut och se hur det är" (sjukvårdsadministratör).

## 8 Myndighetsenkäten – resultat i sammandrag

Förs. 1988/89:7  
Bilaga

### 8.1 Allmänt

De i myndighetsenkäten ingående myndigheterna redovisas i avsnitt 6.3.2.

Beträffande enkätens utformning och frågornas exakta formulering hänvisas till avsnitt 6.3.1. Därav framgår att fråga 1 och 2 avser beskrivningar av gränstytorna mellan de två myndigheterna resp. formerna för samarbete eller samråd dem emellan. I den följande sammanfattningen av enkätresultaten har svaren på dessa två frågor utelämnats. En fullständig resultatredovisning återfinns i bilaga 2.

### 8.2 Gränsdragningsproblem rörande ansvarsfördelningen mellan de två myndigheterna

- *Konsumentverket* anser att gränsdragningen när det gäller ansvarsfördelningen i ärenden rörande marknadsföring av alkoholhaltiga drycker och information om säkerhetsrisker ej är helt klar.
- Enligt *kriminalvårdsstyrelsen* finns inte några gränsdragningsproblem rörande ansvarsfördelningen mellan de centrala myndigheterna. Där emot finns konflikter mellan de lokala kriminalvårdsmyndigheterna och representanter för socialtjänst och sjukvård.
- Enligt *skolöverstyrelsens* (SÖ) mening finns problem om ansvarsfördelningen när det gäller initiativ till nya vårdutbildningar samt praktik och vårdutbildningar jämte kompetensfrågor för undersköterskor. Dessutom finns problem med gränsdragningen mellan reguljär utbildning och uppdragsutbildning. SÖ anser vidare att socialstyrelsen ibland har svårt att dra konsekvenserna av att SÖ har huvudansvaret för skolans hälsovård och hälsofostransfrågor.
- Enligt *livsmedelsverkets* uppfattning är ansvarsfördelningen bra men borde utifrån de många och stora gränstytorna klargöras ytterligare.
- Mellan *statens naturvårdsverk* och socialstyrelsen råder för närvarande viss oklarhet i ansvarsfördelningen när det gäller frågor om badanläggningar. Naturvårdsverket efterlyser därför en precisering av de nuvarande bestämmelserna om fördelningen av det centrala myndighetsansvaret mellan socialstyrelsen och naturvårdsverket i fråga om badanläggningar (inkl. badvattenfrågor).
- Enligt *statens strålskyddsinstitut* finns i stort sett inga gränsdragningsproblem gentemot socialstyrelsen. Problem för omvärlden kan vara att vid olycksrapportering många olika instanser ibland skall underrättas, inkl. strålskyddsinstitutet och socialstyrelsen.

### 8.3 Förekommer onödigt dubbelarbete vid de två myndigheterna?

- Enligt *arbetarskyddsstyrelsens* mening förekommer inget onödigt dubbelarbete, endast dubbelarbete. Ibland kan de två myndigheterna bevaka samma fråga. Som exempel anges frågan om HIV-testning där arbetar-

- skyddsstyrelsen bevakar personalskyddet och socialstyrelsen patientskyddet, vilket resulterat i likartad rådgivning.
- Inte heller *konsumentverket* anser att onödigt dubbelarbete förekommer. Möjligen skulle viss information kunna samordnas för att bli mer slagkraftig.
  - Vid *kriminalvårdsstyrelsen* och socialstyrelsen förekommer heller inget dubbelarbete i stort sett. Möjligen skulle samverkan kring utbildning och s.k. projektarbete med missbrukare kunna utvecklas bättre.
  - Enligt *skolöverstyrelsen* förekommer onödigt dubbelarbete ibland på hälsoupplysningsområdet när de två myndigheterna inte håller tillräckliga kontakter.
  - *Statistiska centralbyrån* anser inte att onödigt dubbelarbete förekommer regelbundet. Det har förekommit vid några tillfällen, vid behandling av någon speciell fråga, att socialstyrelsen samlat in uppgifter från kommuner som till vissa delar kunnat erhållas genom sambearbetning med SCB:s socialtjänststatistik.
  - *Livsmedelsverket* anför att det i fråga om exempelvis rekommendationer om kost och motion finns en gränsyta som är svår att definiera och som delvis på grund av en oklar ansvarsfördelning kan te sig diffus för utomstående. Verket anser dock inte att detta faller inom ramen för onödigt dubbelarbete. Det är aktuellt med en reviderad upplaga av publikationen "Sjukhuskost". Ansvarsfördelningen mellan socialstyrelsen och livsmedelsverket i detta arbete är oklart. Livsmedelsverket efterlyser ett klarläggande om vem som har det yttersta ansvaret för sjukhuskostens sammansättning, serveringsförhållanden, måltidsordning m.m.
  - Onödigt dubbelarbete förekommer enligt *strålskyddsinstitutet* inte i någon "besvärande omfattning", möjligen vid olycksrapportering.

#### 8.4 Arbetsuppgifter som kan föras över till den andra myndigheten

- Socialstyrelsen utarbetar för närvarande ett registreringssystem för olycksfallsskador. *Konsumentverket* räknar med att kunna använda statistiken för produktsäkerhetsarbete. När det åter blir aktuellt att uppdatera kunskaperna om olycksfallssituationen i Sverige bör denna uppgift läggas på socialstyrelsen.
- Diskussioner pågår om ansvarsfördelningen för bl. a. behovsformuleringar och metodutveckling mellan *statistiska centralbyrån* och socialstyrelsen. Dessutom förekommer diskussioner om huvudansvarig för speciella statistikinsamlingar. I övrigt finns inga direkta gränsdragningsproblem i ansvarsfördelningen.
- *Livsmedelsverket* har föreslagit att verket utan samråd med socialstyrelsen skall kunna pröva ansökningar om tillstånd för saluhållande av specialdestinerade livsmedel. Socialstyrelsens uppgift bör fortsättningsvis vara att pröva vilka specialdestinerade livsmedel som får föreskrivas med prisnedsättning. När det gäller naturmedel föreslås att socialstyrelsen ges det samlade ansvaret för kontroll av dessa.

## 8.5 Problem i övrigt vad avser samarbetet/samrådet mellan de två myndigheterna

Förs. 1988/89:7  
Bilaga

- Några direkta samarbetsproblem finns enligt *arbetarskyddsstyrelsen* inte även om det förekommer att arbetarskyddsstyrelsen ibland blir "bortglömd" i någon fråga.
- Policy och praxis skiftar mellan olika kommuner och mellan olika landsting. *Kriminalvårdsstyrelsen* efterlyser därför en samarbetspartner med något större "tyngd" för att kunna hävda sina klienters rätt till samhällets service.
- *Rikspolisstyrelsen* anser inte att några bestående problem finns. Enstaka olycksfall i arbetet har förekommit.
- *Skolöverstyrelsen* (SÖ) anser att samrådet ibland är otillräckligt. SÖ skulle därför önska att socialstyrelsen oftare än nu kunde ge signaler om behov av förändringar i utbildningar. Dessutom efterlyser SÖ en större kunskap om kvalitet i komvuxutbildningen. I vissa frågor som rör skolhälsovården ankommer det på socialstyrelsen att fatta beslut. På grund av socialstyrelsens bristande kunskaper om och kontaktnät i skolvärlden krävs ibland stora insatser av SÖ för att klargöra förhållandena.
- *Naturvårdsverket* saknar för närvarande resurser för att så kraftfullt som skulle vara önskvärt, i samarbete med socialstyrelsen, bedriva ett långsiktigt framtidsytande och förebyggande arbete inom hälsoskyddsområdet.
- *Strålskyddsinstitutet* skulle välkomna en större aktivitet från socialstyrelsens sida i standardiseringsammanhang. Uppföljning av den medicintekniska säkerheten måste göras inom ett par år. "Ibland tar saker mycket lång tid för SoS." Strålskyddsinstitutet anser att socialstyrelsen är tandlös. Socialstyrelsen vill gärna att institutet skall vara "yxa och buse gentemot tillståndshavare, syndare osv." i stället för att socialstyrelsen själv följer upp problemen. Strålskyddsinstitutet anser att "den stora organisationens problem" ibland syns; exempelvis finns oklarheter om vem som är rätt samrådsinstans, hur socialstyrelsen ordnat delegeringar osv.
- *Universitets- och högskoleämbetet* (UHÄ) är i sitt arbete med planering av utbildningarnas innehåll och dimensionering beroende av att det finns en framförhållning hos socialstyrelsen. Detta har ibland saknats. Det gäller t.ex. bedömningar om förväntad verksamhetsutveckling och underlag för förslag om dimensionering av vårdutbildningarna och barnomsorgsutbildningarna. UHÄ har ofta tvingats göra bedömningar både om verksamhetens innehåll och utbildningsdimensionering utan underlag från socialstyrelsen.
- *Överstyrelsen för civil beredskap* saknar i många fall konkreta behovsbedömningar från socialstyrelsen. Det gäller framför allt inom sjukvårdsmaterielområdet.

## 8.6 Synpunkter på socialstyrelsens planering

Förs. 1988/89:7  
Bilaga

- *Arbetskyddsstyrelsen* efterlyser ett närmare samarbete mellan myndigheterna i planeringen av samhällets hälsovårdsinsatser.
- *Konsumentverkets* uppfattning är att socialstyrelsens resurser i vissa fall är otillräckliga i förhållande till uppgifterna. I övrigt anförs inga synpunkter på planeringen.
- *Kriminalvårdsstyrelsen* anser att socialstyrelsens insatser är särskilt viktiga i fråga om den tunga psykiatrin där resurserna minskat till förmån för den öppna vården. Kriminalvårdsstyrelsen befarar ökade svårigheter att få vård för vissa missbrukare bl.a. mot bakgrunden av den planerade platsreduceringen på specialsjukhus och kliniker.
- *Rikspolisstyrelsen* anser att handläggande tjänsteman inom socialstyrelsen bör ta kontakt och informera om ärenden som berör annan myndighet. Den insyn detta skulle innebära redan i initialskedet av planeringen bör underlätta socialstyrelsens planeringsarbete.
- *Skolöverstyrelsen* efterlyser större aktivitet och uppföljning av exempelvis utredningar om personalbehovet inom vårdområdet. Ett utökat samrådsförfarande önskas vid socialstyrelsens kontakter med externa organ, exempelvis WHO och Europarådet om hälsofrågor inom skolan.
- *Naturvårdsverket* anser det önskvärt att socialstyrelsen och naturvårdsverket tillsammans med statens miljömedicinska laboratorium och statens bakteriologiska laboratorium kunde ha en utökad långsiktig prognosverksamhet på hälsoskyddsområdet. Dessutom anser verket det önskvärt att socialstyrelsen på olika sätt verkar för en kraftfull utbyggnad av de miljömedicinska enheterna i samtliga landsting.
- *Strålskyddsinstitutet* vet föga om socialstyrelsens planering. Detta är, enligt institutets mening, otillfredsställande.
- *Överstyrelsen för civil beredskap* (ÖCB) efterlyser konkretisering av behoven av sjukvårdsprodukter under försörjningskriser. Avsaknaden av dessa behovsbedömningar försvårar och, i vissa fall, omöjliggör ÖCB:s planeringsåtgärder.

## 8.7 Synpunkter på socialstyrelsens tillsyn

- Socialstyrelsens tillsyn gäller primärt allmänhetens (patienternas) trygghet medan *arbetskyddsstyrelsens* tillsyn avser personalens trygghet. Socialstyrelsens resurser för sin tillsyn är mycket knappa. Arbetskyddsstyrelsen anser det önskvärt med en ökad tillsyn (enligt lagen om kemiska produkter) över leverantörer av hygieniska eller kosmetiska produkter.
- *Konsumentverket* anser att tillsyn om säkerheten inom skola, kommunala anläggningar m.m. skall intensifieras och resultaten analyseras av socialstyrelsen.
- Enligt *kriminalvårdsstyrelsens* uppfattning borde socialstyrelsens tillsynsansvar innebära ett yttersta ansvar för att vård kommer till stånd. Socialstyrelsen borde, vid tvist mellan landsting, kunna ingripa och fastställa vilket landsting som har vårdansvar.

- *Rikspolisstyrelsen* efterlyser särskild tillsyn av hur samarbetet på fältet fungerar mellan socialtjänsten och polisen.
- Enligt *skolöverstyrelsens* (SÖ) uppfattning har tillsynen närmast karaktären av rådgivning. Socialstyrelsen beaktar inte alltid att det är SÖ och länskolnämnderna som har ansvaret för tillsynen av det förebyggande hälsoarbetet inom skolan.
- *Handikapprådet* anför bl.a. att det som en konsekvens av ramlagstiftning och decentralisering i ökande omfattning fattas viktiga beslut som rör handikappade på regional och lokal nivå. Påtagliga skillnader finns därför i fråga om servicenivå och servicekostnader för den enskilde på många viktiga områden. Handikapprådet anser det angeläget att socialstyrelsens tillsynsansvar stärks med tanke på decentraliseringens konsekvenser.
- Enligt *strålskyddsinstitutets* uppfattning är det nödvändigt att en stor del av tillsynsansvaret läggs lokalt. Den nuvarande tillsynen över medicinsk teknik är svag.

## 8.8 Synpunkter på socialstyrelsens uppföljning

- *Arbetskyddsstyrelsen* säger sig ha goda erfarenheter av socialstyrelsens uppföljning bl.a. när det gäller asbestfrågor.
- *Konsumentverket* anser att socialstyrelsens resurser för uppföljning är otillräckliga.
- *Rikspolisstyrelsen* anser att saklig kritik av en fråga bör föranleda uppföljning av hanteringen av denna fråga.
- Enligt *skolöverstyrelsens* uppfattning har socialstyrelsen en låg aktivitet när det gäller uppföljning inom skolområdet. När det gäller hälsovården i skolan är det inte bekant om någon uppföljning sker.
- *Statistiska centralbyrån* (SCB) anser att befintlig SCB-statistik borde kunna användas som analysunderlag i större utsträckning än för närvarande. SCB skulle kunna göra kompletterande bearbetningar på uppdrag av socialstyrelsen. Detta skulle dock kräva förstärkning av socialstyrelsens analyskompetens.
- *Statens handikappråd* menar att socialstyrelsens ansvarsområde är grundläggande för att människor med funktionsnedsättning skall kunna leva som andra. Det är därför angeläget att följa utvecklingen på området.
- *Statens naturvårdsverk* efterfrågar mer uppföljning inom hälsoskyddsområdet.
- *Statens strålskyddsinstitut* anser att "viljan är god men SoS har för dåliga möjligheter".
- *Överstyrelsen för civil beredskap* vet ej om någon uppföljning sker.



## 8.9 Synpunkter på socialstyrelsens sätt att hålla kontakt med forskning och utveckling samt att sprida kunskaper inom området

Förs. 1988/89:7  
Bilaga

- *Konsumentverket* anser att socialstyrelsens kontakter och kunskapsspridning är tillfredsställande i fråga om kost, tobak/alkohol och hälso- och sjukvård.
- *Skolöverstyrelsen* (SÖ) anser att socialstyrelsen har en låg profil och är trevande och lågmäld när det gäller omvårdnadsforskning. SÖ anser sig vidare inte få mycket information från socialstyrelsen om den forskning som bedrivs i fråga om utbildning för barn och vuxna. När det däremot gäller det förebyggande hälsoarbetet inom skolan är socialstyrelsens aktivitet kring forskning och utveckling bra.
- *Handikapprådet* anser att hela socialstyrelsens ansvarsområde borde genomsyras av FoU-arbete. Särskilt viktigt är att kommunerna delges information om FoU-arbete som kan ha praktisk tillämpning inom deras verksamhetsområde.
- Information om forskning och utveckling bedrivs, enligt *livsmedelsverket*, på ett bra sätt. Verket anser att socialstyrelsen håller en fortlöpande nära kontakt med forskning och utveckling.
- *Naturvårdsverket* anser det önskvärt med en mer aktiv verksamhet från socialstyrelsens sida i frågor om luftföroreningar och hälsa. Naturvårdsverket framför en förhoppning att socialstyrelsen i ökad utsträckning utnyttjar sitt ledamotskap i forskningsnämnden för ett kraftfullt agerande i vad avser hälsoskyddsfrågorna.
- *Strålskyddsinstitutet* har uppfattningen att socialstyrelsen har god kontakt med den medicinska forskningen och utvecklingen. Även kunskapsspridningen är tillfredsställande även om institutet ibland har en annan synpunkt på informationsmetodik. De tekniska och naturvetenskapliga aspekterna är sämre tillgodosedda, menar institutet.
- Socialstyrelsens roll när det gäller forskning och utveckling är enligt *universitets- och högskoleämbetets* mening mer marginell.

## 8.10 Synpunkter på socialstyrelsens publikationsverksamhet

- *Arbetsmarknadsstyrelsen* anser att publikationsverksamheten borde kunna förbättras.
- Socialstyrelsens publikationer om kost och tobak/alkohol är enligt *konsumentverkets* uppfattning bra. Likaså den omfattande publikationsverksamheten om läkemedel. Verket använder gärna socialstyrelsens publikationer som fördjupningsmaterial.
- Socialstyrelsens publikationer och informationsmaterial i särskilda ämnen uppges vara värdefulla för arbetet inom såväl *kriminalvårdsstyrelsen* som *rikspolisstyrelsen*.
- I fråga om den förebyggande hälsovården anser *skolöverstyrelsen* (SÖ) att publikationsverksamheten är bra. För SÖ:s övriga verksamheter borde informationsutbytet mellan SÖ och socialstyrelsen kunna vidareutvecklas.

- *Handikapprådet* anser att socialstyrelsens publikationer är viktiga och bör riktas såväl till kommuner och landsting som till berörda yrkesgrupper och handikapporganisationer.
- *Livsmedelsverket* föreslår att tidskriften *Vigör* utvärderas bland läsarna.
- Socialstyrelsen gör en hel del publikationer av intresse för *strålskyddsinstitutet* vilka ingående – "någon gång alltför ingående" – behandlar olika frågor.
- Socialstyrelsens publikationsverksamhet är enligt *universitets- och högskoleämbetet* bra och av hög kvalitet.

Förs. 1988/89:7  
Bilaga

## 8.11 Socialstyrelsens fackmässiga kompetens

- *Arbetskyddsstyrelsen* anser att socialstyrelsen i huvudsak har fackmässig kompetens.
- Enligt *konsumentverkets* uppfattning behövs större kompetens och mer resurser inom socialstyrelsen när det gäller att föra ut kunskaper och få socialtjänsten att arbeta med budgetrådgivning. I övrigt är kompetensen tillfredsställande.
- *Kriminalvårdsstyrelsen* har alltid fått värdefulla synpunkter vid rådfrågning inom skilda ämnen.
- Enligt *rikspolisstyrelsen* är socialstyrelsens fackmässiga kompetens tillfredsställande, särskilt i fråga om förebyggande ungdomsarbete, våld, vård och omsorg samt alkohol och narkotikaproblem.
- När det gäller fackmässig kompetens inom utbildningsområdet uttalar sig *skolöverstyrelsen* (SÖ) något kryptiskt: "direkt nej – indirekt ja". Inom SÖ:s hälsovård behövs, enligt SÖ:s mening, ytterligare läkarkompetens till socialstyrelsen.
- Socialstyrelsens handikappbyrå har, enligt *handikapprådets* uppfattning, en tillfredsställande kompetens. Andra byråer med uppgifter inom handikappområdet behöver tillföras ytterligare kompetens.
- *Livsmedelsverket* anser att socialstyrelsens fackmässiga kompetens, med något undantag, är tillfyllest.
- *Naturvårdsverket* anser sig inte kunna bedöma den fackmässiga kompetensen inom socialstyrelsen. Verket konstaterar att de allmänna hälso-skyddsfrågorna tycks ha fått stå tillbaka för andra arbetsuppgifter inom socialstyrelsen.
- *Statens strålskyddsinstitut* anser att kompetensen inom socialstyrelsen i princip är god. Inom några områden är kompetensen under uppbyggnad.
- *Universitets- och högskoleämbetet* anser det svårt att veta om avsaknaden av underlag för utbildningsplanering beror på bristande resurser eller bristande kompetens inom socialstyrelsen.
- Enligt *överstyrelsen för civil beredskap* är det tveksamt om socialstyrelsen har den materialkompetens som kan behövas vid behovsbedömningar. Socialstyrelsen har däremot medicinsk kompetens och sjukvårdsteknisk sakkunskap.

## 8.12 Andra synpunkter på socialstyrelsen

Förs. 1988/89:7

Bilaga

- *Arbetskyddsstyrelsen* efterlyser ett samarbetsorgan för ömsesidig periodisk redovisning av tilltänkta och pågående aktiviteter av gemensamt intresse.
- Enligt *konsumentverket* är socialstyrelsen kritisk mot lagen om tobaksreklam och har svårt att acceptera lagens tillämpning. Konsumentverket efterlyser ett mer aktivt och opinionsbildande sätt hos socialstyrelsen att driva frågor om budgetrådgivning.
- *Kriminalvårdsstyrelsen* efterlyser en mera kraftfull profilering i olika socialpolitiska frågor, exempelvis i fråga om den nu rådande bostadskrisen, för att minska risken för utslagning för ungdomar och låginkomsttagare.
- *Skolöverstyrelsen* (SÖ) anser att socialstyrelsen är en nödvändig referens och att kontakterna är positiva. Den informella kontakten fungerar mycket bra. I frågor om hälsovård är det angeläget att alla enheter inom socialstyrelsen, som planerar åtgärder för skolan, samråder med SÖ.
- *Handikapprådet* anser det vara viktigt att socialstyrelsen, i egenskap av en "tung" instans, har möjligheter att utveckla handikappåtgärderna så att målen för servicenivåer nås överallt och att de stora skillnaderna kommunerna emellan utjämnas.
- Enligt *naturvårdsverkets* uppfattning kommer hälsofrågornas ökande betydelse i fråga om miljöskyddsarbete att ställa högre krav på resurser, kompetens, initiativ m.m. såväl hos socialstyrelsen som hos naturvårdsverket.
- *Strålskyddsinstitutet* anser att socialstyrelsen ibland "glömmer" sin läkemedelsavdelning, med merarbete som följd. "Det är påfallande svårt för SoS att frigöra mindre penningssummor för utredningar, projekt osv. Som utomstående föreställer man sig gärna att det fortfarande är sviter efter bantningen som orsakar detta. Det vore gynnsamt om SoS kunde få en del slantar som kunde disponeras för sådant man har lust att prioritera och förnya i stället för att pengarna försvinner i olika svarta hål."

## 9 Överväganden och förslag

### 9.1 Inledning

Efter ett omfattande utredningsarbete, främst inom förvaltningsutredningen och verksledningskommittén, lades för tre år sedan grunden för en ny förvaltningspolitik. I sin skrivelse om den offentliga sektorns förnyelse (skr. 1984/85:202) redovisade sålunda regeringen för riksdagen ett samlat program för den offentliga sektorns omvandling och utveckling. Riksdagen har senare tagit ställning till i proposition 1986/87:99 framlagda förslag om ledning av den statliga förvaltningen (KU 1986/87:29, rskr. 1986/87:226). Där behandlades frågor rörande riksdagens och regeringens insyn i och styrning av de statliga myndigheternas verksamhet.

Decentralisering är en av grundstenarna i den nya förvaltningspolitiken. Andra är målstyrning och regelförenkling. Med decentralisering avses i detta

sammanhang förflyttning av arbetsuppgifter och beslutsbefogenheter från central förvaltning till regional och lokal, statlig eller kommunal, förvaltning. Begreppet målstyrning preciseras i ovannämnda regeringsskrivelse på följande sätt (civilministern):

- I stället för att styra genom att i detalj reglera myndigheternas verksamhet, organisation och arbetsformer anser jag att regeringen på ett mer aktivt sätt än tidigare bör ange vad myndigheterna skall åstadkomma och ta klarare ställning till sådana avvägningar som myndigheterna aktualiserar i sina anslagsframställningar.

Den nya förvaltningspolitiken kan väntas medföra att många centrala förvaltningsmyndigheter tvingas till genomgripande förändringar i sin verksamhet. Dessa förändringar kommer troligen i många fall att innebära omställningsproblem.

Mycket av det som utmärker den nya förvaltningspolitiken – bl.a. i vad gäller decentraliseringssträvandena – kan sägas sedan länge ha kännetecknat det område där socialstyrelsen är verksam. Sålunda har utvecklingen inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten sedan socialstyrelsens tillkomst år 1968 inneburit en omfattande förflyttning av verksamhet och beslutsbefogenheter från central statlig nivå till regional och lokal politisk nivå. Ett viktigt led i denna utveckling var ramlagstiftningen inom socialsektorn i början av 1980-talet; socialtjänstlagen kom 1980 och hälso- och sjukvårdslagen år 1982.

Utvecklingen inom socialsektorn har otvivelaktigt inneburit stora omställningsproblem för socialstyrelsen. Utan större överdrift kan påstås att myndigheten under hela sin 20-åriga tillvaro varit föremål för översyner och krav på förändringar, såväl internt som utifrån. Omorganisationen år 1980 var ett försök att bättre anpassa socialstyrelsen till de förändrade förutsättningarna. Vissa grundläggande problem kvarstår dock, problem som styrelsen själv har pekat på, bl.a. i sin särskilda treårsbudgetrapport (jfr avsnitt 5.4). Senare har statskontoret i sin rapport Socialstyrelsen inför 1990-talet (se avsnitt 5.2) redovisat sin syn på hur socialstyrelsen bättre skall kunna fullgöra sin uppgift som central statlig myndighet inom socialsektorn.

Bl.a. har statskontoret pekat på ett förhållande som ytterligare komplicerat tillvaron för socialstyrelsen, nämligen en med decentralisering och regelförenkling parallell tendens till centralisering inom sektorn. Härmed avses det faktum att regeringen till sitt kansli har knutit en rad mer eller mindre tillfälliga organ för att fullgöra olika uppgifter, t.ex. för att föra överläggningar med huvudmännen och att utvärdera reformer. Statskontoret benämner denna företeelse "ad hockrati". Enligt statskontoret kan man, om detta förhållande blir bestående, ifrågasätta behovet av en central förvaltningsmyndighet av socialstyrelsens karaktär.

I kapitel 4 redovisas att socialstyrelsen så sent som våren 1988 har fått nya riktlinjer för verksamhetens "huvudinriktning" (prop. 1987/88:100, bilaga 7, SoU 1987/88:16, rskr. 1987/88:200). I propositionen meddelade statsrådet att ytterligare åtgärder från regeringens sida skulle komma att vidtas för att i närmare samarbete med socialstyrelsen precisera och konkretisera socialstyrelsens roll och uppgifter samt inriktningen av socialstyrelsens verksamhet. Socialutskottet noterade detta och sade sig förutsätta att regeringen, när

arbetet var klart, återkom till riksdagen i frågan, så att riksdagen mer i detalj kunde ta ställning till hur socialstyrelsens framtida organisation och arbetsuppgifter borde utformas.

Det i propositionen aviserade arbetet med att precisera och konkretisera socialstyrelsens roll och uppgifter har – som redovisas i avsnitt 5.5 – nyligen inletts. För ändamålet har inom departementet tillsatts en ledningsgrupp och under denna två arbetsgrupper. Avsikten är att arbetet skall bedrivas snabbt och att resultatet skall redovisas under hösten 1988.

Riksdagens revisorer beslöt i november 1987 – på grundval av en förstudie – att granskningsärendet Socialstyrelsens nya organisation skulle fullföljas. Revisorerna fann, bl. a. med hänvisning till det nyligen genomförda översynsarbetet inom socialstyrelsen i anslutning till försöksverksamheten med treåriga budgetramar, det inte meningsfullt att föranstalta om en egen, mera genomgripande granskning av socialstyrelsen, särskilt som regeringens egna expertorgan för rationalisering och effektivisering, RRV och statskontoret, redan var engagerade i verksamheten. Däremot ansåg revisorerna att det, som ett komplement till den bild av socialstyrelsen som framträtt genom socialstyrelsens egen analys, skulle vara värdefullt att få belyst hur styrelsens "omvärld" såg på socialstyrelsen, dess organisation och verksamhet. Revisorerna beslöt alltså att genomföra en urvalsundersökning i syfte att kartlägga omvärldens attityder till socialstyrelsen. Undersökningen är nu genomförd och resultaten presenteras i denna rapport.

Undersökningen har haft formen av en enkät, riktad till dels ett antal centrala statliga myndigheter med verksamhetsmässig anknytning till socialstyrelsen (myndighetsenkäten), dels ett stort antal befattningshavare vid länsstyrelser, landsting, primärkommuner och organisationer (huvudenkäten).

Undersökningens närmare uppläggning redovisas i kapitel 6. Resultaten av huvudenkäten redovisas i sammandrag i kapitel 7 och mera i detalj i bilaga 1. Resultaten av myndighetsenkäten finns i sammandrag i kapitel 8 och mera i detalj i bilaga 2.

Resultatredovisningen har med avsikt gjorts förhållandevis fyllig. Tanken med detta är att de synpunkter som kommit fram skall kunna tas till vara såväl i det översynsarbete som för närvarande pågår inom socialdepartementet som i socialstyrelsens eget fortsatta utvecklingsarbete. Redogörelsen i det följande skall begränsas till en kortare redovisning av vad som framkommit. Därvid görs också vissa jämförelser med bl. a. de synpunkter och förslag som statskontoret redovisat i sin rapport Socialstyrelsen inför 1990-talet (avsnitt 5.2) och med vad föredragande statsrådet anført rörande socialstyrelsen i 1988 års budgetproposition.

## 9.2 Socialstyrelsens roll under ändrade betingelser

Som nyss nämnts – och som närmare redovisas i avsnitt 5.2 – ställer statskontoret i sin rapport Socialstyrelsen inför 1990-talet frågan om det under rådande förhållanden verkligen behövs en central statlig myndighet av socialstyrelsens typ. Också i andra sammanhang har behovet av socialstyrelsen satts i fråga.

Mot den bakgrunden ställdes i revisorernas enkät ett antal frågor som direkt eller indirekt gällde de intervjuades uppfattning om socialstyrelsens berättigande och roll under rådande betingelser. Svaren på dessa frågor redovisas i avsnitt 7.1. Därav framgår bl.a. följande.

Majoriteten av de tillfrågade, ca 57 %, delar inte uppfattningen att decentraliseringen alltför mycket har försämrat socialstyrelsens planerings- och tillsynsförsättningar. Flertalet tillfrågade fackliga och andra intresseorganisationer menar dock att så är fallet.

Av kommentarerna i anslutning till ett påstående, av innebörd att "ad hockratin" har minskat behovet av en socialstyrelse, framgår att flertalet intervjuade anser att systemet med beredningar skall avskaffas. Detta är också vad statskontoret i princip föreslår i sin rapport. Tilläggas kan att socialministern i årets budgetproposition har meddelat att socialberedningen skall avvecklas och dess arbetsuppgifter överföras till socialdepartementet.

I anslutning till frågan rörande "ad hockratin" framgår av undersökningen att en stor majoritet av de intervjuade anser det väsentligt att socialstyrelsen "kan agera som en fristående och självständig myndighet".

Behovet av en socialstyrelse vitsordas i undersökningen. Sålunda delar drygt 80 % av de intervjuade uppfattningen att socialstyrelsen behövs som garant för att kvaliteten i vården skall säkerställas. Likaså menar flertalet tillfrågade att socialstyrelsen behövs som garant för vårdtagarnas rättssäkerhet.

En majoritet av de intervjuade – ca 71 % – anser vidare att socialstyrelsen behövs för planeringen av den högspecialiserade vården.

I samband med att socialstyrelsen omorganiserades år 1980 avskaffades den regionala tillsynsorganisationen, bl.a. länsläkarväsendet. Av totalt 68 tillfrågade anser de flesta – 37 jämfört med 26 – att en sådan funktion inte behövs. Noteras kan att bland sjukvårdens kliniskt verksamma är de flesta – 14 mot 3 – för ett återinförande av länsläkarfunktionen.

### 9.3 Allmän policy och verksamhetsinriktning

Enligt 2 § hälso- och sjukvårdslagen är målet för hälso- och sjukvården en god hälsa och en vård "på lika villkor" för hela befolkningen. I socialtjänstlagens 6 § stadgas att den enskilde har rätt till bistånd "om hans behov inte kan tillgodoses på annat sätt". Socialstyrelsen har i de dokument som skall styra verksamhetsinriktningen betonat att en övergripande uppgift för socialstyrelsen är "att främja hälsan och det sociala välbefinnandet hos befolkningen samt att bevaka medborgarnas rätt till hälso- och sjukvård och sociala tjänster *på lika villkor*, oavsett var de bor i landet" (kursiverat här).

Enligt statskontoret (avsnitt 5.2) måste man i ett decentraliserat system acceptera vissa olikheter. Därför bör socialstyrelsen, förutom att bevaka att vården bedrivs enligt vetenskap och beprövad erfarenhet, snarare inrikta sig på att värna om godtagbar standard när det gäller t.ex. resurs- och servicefrågor än att försöka uppnå en absolut jämlighet.

De intervjuade har tillfrågats om sin syn på vilken ambitionsnivå socialstyrelsen bör eftersträva, vård på lika villkor eller "lägsta godtagbara standard". Det visar sig att det är fler intervjuade som tar ställning för "lika villkor" än

för den lägre ambitionsnivån (71 jämfört med 49). Beträffande hälso- och sjukvårdsområdet är det intressant att notera att landstingens administratörer med ett enda undantag förordar "lägsta godtagbara standard" medan flertalet intervjuade chefläkare och klinikchefer anser att lika villkor skall eftersträvas.

Enligt de nya riktlinjerna för socialstyrelsen (prop. 1987/88:100, bilaga 7) har styrelsen en betydelsefull uppgift att främja – förutom hög kvalitet – en god resursanvändning i vården och omsorgerna. Socialministern ansluter sig också till den i socialstyrelsens treårsbudgetrapport uttalade ambitionen att styrelsen i större omfattning än hittills bör behandla frågor om kostnader och effektivitet inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten.

I huvudenkäten har ställts frågor som gäller de intervjuades uppfattning om socialstyrelsens engagemang i frågor av ekonomisk natur. Av svaren framgår att omkring 50 % av de intervjuade inte anser att socialstyrelsen bör ägna sig åt frågor rörande ekonomisk hushållning, rationalisering och effektivisering inom vården. Ca 38 % hävdar motsatsen.

Vidare anser flertalet intervjuade, drygt 73 %, att socialstyrelsen, i avvägningen mellan kvalitets- och kostnadsaspekter, bör sätta kvalitetsaspekterna främst. Men bara ett fåtal – ca 6 % – tror att socialstyrelsens betoning av kvalitetsaspekterna har motverkat en "förhållandevis mer angelägen kvantitativ satsning".

Alltsedan 1980 års omorganisation har det varit en allmän strävan att socialstyrelsen skall koncentrera sina resurser på mera övergripande frågor och minska andelen ärenden av detaljkaraktär. I 1988 års budgetproposition gör socialministern dock bedömningen att det är oundvikligt att styrelsen även framöver kommer att ha vissa uppgifter av mer traditionell myndighetskaraktär, framför allt inom hälso- och sjukvården. Hon utesluter emellertid inte att tillsynsutredningen kan komma att visa att vissa ytterligare ärenden kan överlämnas till länsstyrelserna.

Statskontoret säger i sin utredning beträffande enskilda ärenden/patientärenden att parallellt med strävandena att begränsa antalet ärenden bör formerna för handläggning av dessa inom myndigheten övervägas. I vad gäller en annan typ av detaljärenden, nämligen frågor om behörighet och legitimation, anser statskontoret att handläggningen av dessa inte är en uppgift för den centrala myndigheten. Kontoret ser stora fördelar i att utbildningsbevisen likställs med legitimation och att dessa utfärdas av resp. utbildningsansvarig. En tredje typ av detaljärenden, avseende tillståndsgivning, tar enligt statskontoret numera en så liten del av socialstyrelsens resurser i anspråk att någon förändring inte behöver diskuteras.

I revisorernas enkät har de intervjuade ombetts ange hur viktiga de anser socialstyrelsens olika arbetsuppgifter vara. Av svaren framgår att enskilda patient/klientärenden ges låg prioritet; endast 12 % av de intervjuade anser denna arbetsuppgift viktig (avsnitt 7.2.5). Flertalet intervjuade – drygt 60 % – uttrycker uppfattningen att socialstyrelsen inte skall vara en instans dit människor kan vända sig med sina klagomål (avsnitt 7.9.1).

Statskontorets förslag att befria socialstyrelsen från ansvaret för behörighets- och legitimationsfrågor får däremot mindre stöd. En majoritet (68 %) anser sålunda att detta är en viktig arbetsuppgift för socialstyrelsen. Vidare

är det av 68 tillfrågade med anknytning till hälso- och sjukvård och tandvård bara 2 som *inte* delar uppfattningen att "legitimations- och behörighetsfrågor samt andra författningsfrågor bör handläggas av en central statlig myndighet som socialstyrelsen" (avsnitt 7.7).

Förs. 1988/89:7

Bilaga

## 9.4 Avgränsning mot andra myndigheter och organ

Drygt 20 % av de intervjuade i revisorernas huvudenkät anser att det inom socialstyrelsen bedrivs samma verksamhet som inom andra statliga myndigheter "vilket innebär *onödigt dubbelarbete*" (kursiverat här). Något fler – motsvarande drygt 25 % – menar att onödigt dubbelarbete förekommer vid socialstyrelsen och primär- eller landstingskommunala organ. I sin kommentar till dessa frågor anför en socialkonsulent att "socialstyrelsen aldrig tycks lära sig att först kontakta den regionala tillsynsmyndigheten."

I sitt svar på myndighetsenkäten anför skolöverstyrelsen (SÖ) att onödigt dubbelarbete ibland förekommer på hälsoupplysningsområdet när de två myndigheterna inte håller tillräckliga kontakter.

Vidare redovisar myndigheterna vissa problem när det gäller *ansvarsfördelningen*. Konsumentverket nämner i sammanhanget marknadsföring av alkoholhaltiga drycker och information om säkerhetsrisker. Enligt SÖ finns i detta avseende problem i fråga om initiativ till nya vårdutbildningar samt praktik och vårdutbildningar jämte kompetensfrågor för undersköterskor. Gränsdragningen mellan reguljär utbildning och uppdragsutbildning är inte heller utklarad. SÖ klagar dessutom på att socialstyrelsen ibland har svårt att dra konsekvenserna av att det är SÖ som har huvudansvaret för skolans hälsovård och hälsofostransfrågor. Naturvårdsverket efterlyser en precisering av ansvarsfördelningen mellan de två myndigheterna i fråga om badanläggningar.

De centrala myndigheterna aktualiserar i sina svar vissa *samarbets- eller samrådsproblem* visavi socialstyrelsen. Så anser t.ex. strålskyddsinstitutet att "ibland tar saker mycket lång tid för SoS" och nämner som exempel frågor rörande medicinteknisk säkerhet. Överstyrelsen för civil beredskap säger sig i många fall sakna konkreta behovsbedömningar från socialstyrelsen, framför allt inom sjukvårdsmaterielområdet.

Också SÖ och UHÄ tar i sina enkätsvar upp vissa samarbetsproblem. Dessa behandlas närmare i avsnitt 9.9.

## 9.5 Tillsyn, kontroll

Det primära syftet med tillsynsverksamheten är enligt bl.a. socialstyrelsens egna policydokument inte att beivra fel eller försummelser i vården utan att i möjligaste mån förhindra att liknande misstag upprepas. Målet är också att kontrollera att den totala verksamheten uppfyller lagstiftningens krav på t.ex. rättssäkerhet och att verksamheten kommer alla till del.

En majoritet av de intervjuade – ca 75 % – instämmer i påståendet att socialstyrelsen – förutom att utfärda föreskrifter – bör utöva tillsyn och kontroll så att kvalitet och säkerhet inom vården upprätthålls (avsnitt 7.4). En ännu större majoritet – 92 % – anser det viktigt att socialstyrelsen påtalar brister och missförhållanden. Några intervjuade efterlyser ett mera kraftfullt



agerande från socialstyrelsens sida. En socialkonsulent tycker exempelvis att socialstyrelsen har svårt att ta ställning i principiella frågor och uttrycka sig konkret. En intresseorganisation anser att socialstyrelsen är för lam i sitt agerande. Enligt en klinikchef bör socialstyrelsen förses med korrektivmöjligheter.

En liknande synpunkt framkommer i myndighetsenkäten. Sålunda anser kriminalvårdsstyrelsen att socialstyrelsens tillsynsansvar borde innefatta ett yttersta ansvar för att vård kommer till stånd. Socialstyrelsen borde, vid tvist mellan landsting, kunna ingripa och fastställa vilket landsting som har vårdansvar. Enligt handikapprådet är det angeläget att socialstyrelsens tillsynsansvar stärks med tanke på att viktiga beslut som rör handikappade i ökande utsträckning fattas på regional och lokal nivå med påtagliga skillnader i servicenivå och servicekostnader som följd.

## 9.6 Tillsyn, uppföljning

En klar majoritet av de intervjuade i huvudenkäten, ca 89 %, delar uppfattningen att socialstyrelsen bör bedriva en systematisk uppföljning och utvärdering inom sina verksamhetsområden. En dryg tredjedel av dessa tycker att den nuvarande situationen är otillfredsställande. En socialkonsulent anför i sammanhanget att socialstyrelsen utnyttjar länsstyrelsen alldeles för dåligt, inte bara den sociala funktionen utan även t.ex. de regionalekonomiska och juridiska enheterna. En kollega till denne med samma inställning menar att socialstyrelsen bör utforma utvärderingsmodeller för socialtjänsten så att utvärderingen i större utsträckning kan göras lokalt.

Vissa kritiska synpunkter på socialstyrelsens uppföljning framkommer också i myndighetsenkäten. Konsumentverket anser socialstyrelsens uppföljningsresurser otillräckliga. Enligt SÖ:s uppfattning har socialstyrelsen en låg aktivitet när det gäller uppföljningen inom skolområdet. I fråga om skolhälsovården ifrågasätter SÖ om någon uppföljning över huvud taget förekommer. Statistiska centralbyrån (SCB) tycker att befintlig SCB-statistik i större utsträckning bör kunna användas som analysunderlag. SCB skulle kunna göra kompletterande bearbetningar på uppdrag av socialstyrelsen. Detta skulle dock kräva en förstärkning av socialstyrelsens analyskompetens. Statens naturvårdsverk efterlyser mer uppföljning inom hälsoskyddsområdet.

## 9.7 Planeringsunderlag/policyutveckling

Flertalet intervjuade i huvudenkäten – ca 84 % – ansluter sig till uppfattningen att socialstyrelsen aktivt bör delta i och samordna den övergripande planeringen inom socialsektorn. Ett fyrtiotal av dessa är nöjda med den nuvarande situationen medan ungefär lika många anser situationen vara dålig. En tjänsteman vid Kommunförbundet anser att socialstyrelsen saknar en genomtänkt strategi för sin planering inom socialtjänstområdet. Några intervjuade anser att det brister i samordningen mellan departement, socialstyrelsen och kommunförbunden.

Flertalet intervjuade – omkring 72 % – är också av uppfattningen att socialstyrelsen inte skall försöka påverka planeringen på regional och lokal

nivå utan där enbart erbjuda hjälp med planeringsunderlag. En intervjuad landstingstjänsteman med ansvar för länssjukvårdsfrågor framhåller att socialstyrelsen bl.a. bör tillhandahålla underlag för regionplanering, vilket man är "synnerligen långsam med".

SÖ efterlyser större aktivitet när det gäller t.ex. utredningar om personalbehovet inom vårdområdet (jfr avsnitt 9.9). ÖCB önskar att socialstyrelsen konkretiserar behoven av sjukvårdsprodukter under försörjningskriser. Avsaknaden av dessa behovsbedömningar försvårar och, i vissa fall, omöjliggör ÖCB:s planeringsåtgärder, anser myndigheten.

## 9.8 Föreskrifter och allmänna råd samt andra kunskapsförmedlande styrmedel

Ibland har den uppfattningen framförts att socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd driver upp kostnaderna onödigt mycket. Denna uppfattning får bara delvis stöd i undersökningen. Sålunda anser en knapp fjärdedel av samtliga intervjuade att föreskrifterna är onödigt kostnadsdrivande medan bara ca 5 % anser att de allmänna råden har en onödigt kostnadsdrivande effekt. Inom hälso- och sjukvårdsområdet nämns som exempel på kostnadsdrivande föreskrifter vissa bestämmelser rörande anestesi och provtagning vid graviditet. I många intervjukommentarer uttrycks för övrigt stor uppskattning med de allmänna råden. Endast få intervjuade anser t.ex. att de allmänna råden är för allmänna eller att råden (och föreskrifterna) är alltför detaljerade.

Däremot är det flera intervjuade, cirka en tredjedel, som anser att huvudmännen får motstridande budskap av socialstyrelsen respektive de två kommunförbunden. De instämmer sålunda i påståendet att kommunförbundens anvisningar eller rekommendationer i ett ämne ibland strider mot socialstyrelsens motsvarande föreskrifter eller allmänna råd. En sjukvårdsdirektör menar att enstaka exempel på detta torde finnas. Däremot, hävdar han, finns det många exempel på att "bristande samförstånd eller samförståndsvilja mellan Landstingsförbundet och socialstyrelsen medfört förse- ningar och/eller dåliga kompromisser".

Socialstyrelsens informationsverksamhet anses av flertalet intervjuade vara väsentlig och ges faktiskt den högsta angelägenhetsgraden av samtliga verksamhetstyper (avsnitt 7.2.5). Det framgår också att ca 93 % av de intervjuade anser att socialstyrelsen, när det t.ex. gäller information om lagstiftning och rättstillämpning, har en väsentlig funktion att fylla (avsnitt 7.8.6).

Socialstyrelsens olika publikationsserier förefaller vara uppskattade och uppges ha lästs av mellan 85 och 91 % av de intervjuade. Också många centrala myndigheter uttrycker uppskattning. Konsumentverket säger sig gärna använda publikationerna som fördjupningsmaterial. Enligt bl.a. kriminalvårdsstyrelsen och rikspolisstyrelsen är publikationerna och annat informationsmaterial värdefulla för arbetet inom myndigheterna.

## 9.9 Utbildningsfrågor

Förs. 1988/89:7

Bilaga

I statskontorets rapport om socialstyrelsen anförs att det finns ett stort behov av att socialsektorns krav och önskemål liksom statsmakternas önskemål om den framtida inriktningen kommer till uttryck inom såväl medicinarutbildningen som övriga utbildningar inom socialsektorn.

I sitt svar på revisorernas enkät anför SÖ att samrådet mellan SÖ och socialstyrelsen ibland är otillräckligt. SÖ skulle därför önska att socialstyrelsen oftare än nu kunde ge signaler om behov av förändringar i utbildningar. Dessutom efterlyser SÖ hos socialstyrelsen en större kunskap om kvalitet i komvuxutbildningen. I vissa frågor som rör skolhälsovården ankommer det på socialstyrelsen att fatta beslut. På grund av socialstyrelsens bristande kunskaper om och kontaktnät i skolvärlden krävs ibland stora insatser av SÖ för att klargöra förhållandena.

Universitets- och högskoleämbetet (UHÄ) är i sitt arbete med planering av utbildningarnas innehåll och dimensionering beroende av att det finns en framförhållning hos socialstyrelsen. Denna har enligt UHÄ ibland saknats. Det gäller t.ex. bedömningar om förväntad verksamhetsutveckling och underlag för förslag om dimensionering av vårdutbildningarna och barnomsorgsutbildningarna. UHÄ säger sig ofta ha tvingats göra bedömningar både om verksamhetens innehåll och utbildningsdimensionering utan underlag från socialstyrelsen.

I huvudenkäten (avsnitt 7.10) instämmer en stor majoritet av de intervjuade – drygt 91 % – i påståendet att socialstyrelsen aktivt bör delta i UHÄ:s och SÖ:s planering av utbildningen inom socialsektorn. Endast 4 % redovisar motsatt uppfattning. Av de 145 personer som instämmer anser 52 att den nuvarande situationen härvidlag är dålig. Endast 13 anser motsatsen. Spris representant i undersökningen anser detta vara "ett av våra största problem". Några intervjuade hävdar att socialstyrelsen har för litet inflytande på utbildningsfrågorna.

## 9.10 Kunskapsutveckling av FoU-karaktär

Statskontoret säger sig vid sina kontakter med företrädare för vissa landsting ha funnit att FoU-området i hög grad anses vara en uppgift för den centrala myndigheten. Statskontoret delar denna uppfattning. Kontoret menar därför att det skall vara socialstyrelsen och inte i första hand socialdepartementet som skall förfoga över medel för försöksverksamhet och utvecklingsarbete.

Statskontorets uppfattning synes få stöd i revisorernas undersökning. Sålunda anser flertalet intervjuade, ca 89 %, att det är viktigt att socialstyrelsen håller kontakt med nya forskningsrön och ny metodik (avsnitt 7.12). Något färre, men fortfarande ett flertal (ca 62 %), har uppfattningen att socialstyrelsen självständigt bör initiera forsknings- och utvecklingsprojekt.

I myndighetsenkäten redovisas flera positiva omdömen om socialstyrelsens sätt att hålla kontakt med forskning och utveckling. Dock anser SÖ att socialstyrelsen "har en låg profil och är trevande och lågmäld" när det gäller omvårdnadsforskning. Vidare säger sig SÖ inte få så mycket information från

### 9.11 Servicenivå och fackmässig kompetens m.m.

I avsnitt 7.13 redovisas vissa synpunkter på socialstyrelsens service. Därav framgår bl.a. att omkring en tredjedel av de intervjuade anser det vara svårt att komma fram till rätt person när man ringer till socialstyrelsen. En nästan lika stor andel uttrycker missnöje med möjligheterna att få snabba och klara besked av styrelsen. Ca 20 % menar att handläggningstiderna som regel inte är acceptabla – flera är dock nöjda på denna punkt – medan mer än varannan intervjuad tycker att socialstyrelsen tar för lång tid på sig att utfärda föreskrifter och allmänna råd med anledning av ny lagstiftning. I sammanhanget klagar en intresseorganisation på att den fick vänta i ett par år på en redovisning om föräldrautbildning och "nu har man förhalat allmänna råd om barns hälsa i förskolan i 2–3 år!". Många intervjuade uttalar dock att dröjsmålen inte enbart skall lastas på socialstyrelsen; kommunförbunden och statsmakterna får också ta på sig en del av ansvaret.

De intervjuade har tillfrågats rörande sin uppfattning om socialstyrelsens kompetens inom styrelsens verksamhetsområden. Endast omkring 37 % uttrycker en bestämd uppfattning på denna punkt. Av dem som anser sig veta fördelar sig svaren nästan jämnt på två alternativa omdömen – 46 personer anser att den fackmässiga kompetensen är tillfredsställande medan 45 hävdar motsatsen. Inom hälso- och sjukvårdsområdet överväger uppfattningen att kompetensen inte är tillfredsställande medan den motsatta åsikten är vanligare bland personer med anknytning till tandvård, socialtjänst i allmänhet och barnomsorg.

Också i svaren på myndighetsenkäten redovisas synpunkter på socialstyrelsens kompetens. Konsumentverket efterlyser större kompetens – och resurser – när det gäller att föra ut kunskaper och få socialtjänsten att arbeta med budgetrådgivning. UHÄ anser att det är svårt att veta om avsaknaden av underlag för utbildningsplanering (jfr avsnitt 9.9) beror på bristande resurser eller bristande kompetens inom socialstyrelsen. I övrigt synes de positiva omdömena dominera bland myndigheterna.

### 9.12 Sammanfattande bedömningar

Genom revisorernas omvärldsundersökning har framkommit en lång rad synpunkter på socialstyrelsen, dess berättigande, dess roll och allmänna verksamhetsinriktning, dess arbetsuppgifter och dess sätt att fullgöra sina funktioner. Somliga uppfattningar delas av en betydande majoritet av de intervjuade medan andra åsikter omfattas av ett mindretal. Starkt förenklat kan omvärldens syn på socialstyrelsen sammanfattas i följande punkter:

Ett flertal anser bl.a.

- att socialstyrelsen behövs som garant för kvalitet och rättssäkerhet i vården,
- att socialstyrelsen behövs för den högspecialiserade vården,
- att socialstyrelsen bör kunna agera som en fristående och självständig myndighet,

- att systemet med beredningar av olika slag inom kanslihuset – "ad hockratin" – bör avskaffas,
- att information, planeringsunderlag/policyutveckling, författningsfrågor, tillsyn, uppföljning, behörighetsfrågor, kunskapsutveckling av FoU-karaktär, utbildningsfrågor, internationella frågor och tillsyn, kontroll är viktiga arbetsuppgifter för socialstyrelsen,
- att tillståndsgivning, administration av statsbidrag, enskilda patient-klientärenden och administration av underförvaltningar är mindre viktiga eller onödiga arbetsuppgifter,
- att socialstyrelsen i sin tillsynsverksamhet bör prioritera informella kontakter och dialog framför att utfärda föreskrifter och göra inspektioner,
- att socialstyrelsen *inte* som ett led i sin tillsyn bör göra regelbundna inspektioner,
- att det är viktigt att socialstyrelsen påtalar brister och missförhållanden inom vården,
- att socialstyrelsen bör bedriva en systematisk uppföljning och utvärdering inom sina verksamhetsområden,
- att socialstyrelsen aktivt bör delta i och samordna den övergripande planeringen inom sina verksamhetsområden,
- att socialstyrelsen aktivt bör delta i UHÄ:s och SÖ:s planering av utbildningen inom socialektorn,
- att socialstyrelsen inte bör påverka planeringen på regional och lokal nivå utan enbart tillhandahålla planeringsunderlag,
- att socialstyrelsen aktivt bör driva de etiska frågorna om hur patienter, klienter och anhöriga skall bemötas,
- att det är viktigt att frågor om legitimation och behörighet handläggs av socialstyrelsen,
- att socialstyrelsen har en viktig funktion när det gäller att informera om lagstiftning och rättstillämpning,
- att socialstyrelsen skall bedriva hälsoupplysning,
- att socialstyrelsen bör hålla kontakt med forskning och utveckling,
- att socialstyrelsen självständigt bör initiera FoU-projekt,
- att socialstyrelsen tar för lång tid på sig för att utfärda föreskrifter och allmänna råd.

Ett inte obetydligt *mindretal* (mindre än 50 men mer än 20 %) anser bl.a.

- att det behövs en funktion motsvarande den tidigare länsläkarfunktionen,
- att socialstyrelsen bör ägna sig åt frågor rörande ekonomisk hushållning, rationalisering och effektivisering inom vården,
- att onödigt dubbelarbete förekommer vid socialstyrelsen och andra statliga och kommunala myndigheter eller organ,
- att socialstyrelsen bör företa regelbundna inspektioner som ett led i sin tillsynsverksamhet,
- att socialstyrelsens föreskrifter är onödigt kostnadsdrivande,
- att kommunförbundens anvisningar eller rekommendationer i ett ämne ibland strider mot socialstyrelsens motsvarande föreskrifter eller allmänna råd,

- att enskilda människor skall kunna få rådgivning och information av socialstyrelsen,
- att det är svårt att komma fram till rätt person när man ringer till socialstyrelsen,
- att möjligheterna är små att få snabbt och klart besked i en fråga när man vänder sig till socialstyrelsen,
- att handläggningstiderna som regel *inte* är acceptabla,
- att socialstyrelsen för närvarande *inte* har en tillfredsställande fackmässig kompetens,
- att bildandet av en gemensam myndighet för hälso- och sjukvård och socialtjänst medfört en försvagning av den medicinska kompetensen och de medicinska frågornas ställning.

Vad flertalet intervjuade anfört beträffande socialstyrelsen förtjänar naturligtvis beaktande. Men även de uppfattningar som framförs av ett mindretal kan vara väl grundade och borde föranleda socialstyrelsen att överväga om och på vilket sätt förbättringar kan vidtas. Ett par exempel skall nämnas.

Sålunda anser ca 33 % av de intervjuade i revisorernas huvudenkät att den nuvarande situationen i vad gäller socialstyrelsens engagemang i utbildningsplaneringen inom socialsektorn är dålig. Till dessa hör Spris representant som anser detta vara "ett av våra största problem". Andra intervjuade menar att socialstyrelsen bör ges ett större inflytande på utbildningsfrågorna.

I sitt enkätsvar uttrycker SÖ önskemål om att socialstyrelsen oftare än nu kunde ge signaler om behov av förändringar i utbildningar. UHÄ säger sig i sitt arbete med planering av utbildningarnas innehåll och dimensionering vara beroende av att det finns en framförhållning hos socialstyrelsen. Denna har UHÄ ibland saknat. Som exempel nämns bedömningar om förväntad verksamhetsutveckling och underlag för förslag om dimensionering av vårdutbildningarna och barnomsorgsutbildningarna. UHÄ har, säger man, ofta tvingats göra bedömningar både om verksamhetens innehåll och utbildningsdimensionering utan underlag från socialstyrelsen.

De av SÖ och UHÄ redovisade förhållandena synes anmärkningsvärda och borde motivera socialstyrelsen till snara åtgärder för att en förändring skall komma till stånd.

Ett annat exempel på synpunkter som bör beaktas gäller socialstyrelsens agerande i förhållande till den regionala tillsynsmyndigheten på socialtjänstområdet, länsstyrelsernas sociala funktioner. Sålunda antyds i intervjukommentarerna att socialstyrelsen vid sina besök i länets kommuner underlåter att först kontakta den sociala funktionen. Att en sådan kontakt bör tas synes självklart.

I anslutning till granskningsarbetet har uppmärksamrats ett problem som gäller den inom socialstyrelsens verksamhetsfält tillämpade terminologin, närmare bestämt benämningarna på vissa verksamhetstyper. Som tidigare redovisats i rapporten fick socialstyrelsen i samband med treårsbudgetarbetet klart för sig att olika enheter inom verket kategoriserade samma slags aktiviteter på olika sätt. Detta föranledde verksamheten att utarbeta ett "definitionsdokument" för att åstadkomma större enhetlighet.

Vad som alltså uppenbarligen bjuder på problem *inom* socialstyrelsen

borde inte vara mindre komplicerat i styrelsens omvärld. Revisorernas undersökning har också bekräftat att många i socialsektorn engagerade, även i höga befattningar, har svårt att skilja begreppen åt. De största problemen vållar termerna tillsyn, kontroll och tillsyn, uppföljning. Enligt socialstyrelsens egen definition avser tillsyn, *uppföljning* "inhämtande och analys av uppgifter om förhållanden inom SoS verksamhetsområden samt om människors levnadsförhållanden och hälsotillstånd m.m. Uppgifterna används bl.a. som underlag för åtgärder och ställningstaganden inom SoS eller regeringen." Tillsyn, *kontroll* avser "bevakning av kvalitets-, integritets- och säkerhetsfrågor rörande enskilda patienter/klienter/invånare samt utredning och åtgärd med anledning av olycka, fel eller försummelse eller misstanke härom".

Fortsatta ansträngningar bör göras för att åstadkomma enhetliga och begripliga begrepp. Detta skulle sannolikt ge fördelar både från resultatanalys- och verksamhetsplaneringssynpunkt och dessutom underlätta kommunikationen människor emellan. Varför inte reservera ordet tillsyn för den kontrollerande funktionen och byta ut termen tillsyn, uppföljning mot exempelvis utvärdering, vilket det faktiskt är fråga om?

## 9.13 Förslag

Vid den av revisorerna genomförda omvärldsundersökningen har framkommit en lång rad uppfattningar om och synpunkter på socialstyrelsens roll, arbetsuppgifter och sätt att fullgöra sina funktioner. Inom socialdepartementet pågår en översyn vars syfte är att finna vägar som gör att socialstyrelsen blir mer rationell och "bättre fyller de krav som omgivningen ställer på myndigheten såväl nu som inför 1990-talet".

Vad som framkommit vid revisorernas undersökning bör till vara såväl i det inom socialdepartementet pågående översynsarbetet som i socialstyrelsens eget fortsatta utvecklingsarbete.

# Resultatredovisning – huvudenkäten

Förs. 1988/89:7

Underbilaga 1

## Inledning

I denna bilaga redovisas resultaten från den s.k. huvudenkäten som ingår som en del i riksdagens revisorers omvärldsundersökning rörande socialstyrelsen.

Beträffande enkätens utformning m.m. hänvisas till avsnitt 6.2 i huvudrapporten som också innehåller ett sammandrag av resultaten (kap. 7).

## I Socialstyrelsens roll under ändrade betingelser

### 1.1 Har decentraliseringen försämrat socialstyrelsens planerings- och tillsynsförutsättningar?

Påstaendet löd:

Decentraliseringen inom hälso- och sjukvården har drivits så långt att socialstyrelsens planerings- och tillsynsförutsättningar minskat på ett icke önskvärt sätt.

Motsvarande påstående gjordes beträffande omsorgsområdet, tandvården, socialtjänsten och barnomsorgen.

Svaren uppvisar följande fördelning:

|              |     |
|--------------|-----|
| Instämmer    | 44  |
| Instämmer ej | 90  |
| Vet ej       | 23  |
| Ejsvarat     | 2   |
| Summa        | 159 |

En majoritet av de tillfragade – 57 procent – instämmer således ej i påstaendet medan en dryg fjärdedel instämmer. Den största andelen instämmanden kommer från fackliga och andra intresseorganisationer, 13 av sammanlagt 18. Av de tillfragade inom landstingsvärlden delas uppfattningen av betydligt färre, 16 av 70.

#### 1.1.1 Intervjukommentarer

Kommentarer från intervjuade som *instämmer* i påstaendet:

- Centralisering har dock samma tveksamma effekt (centralt placerad landstingstjänsteman).
- Ett mycket stort problem (intresseorganisation).
- Det finns numera få områden där socialstyrelsen har reella möjligheter att ålägga eller påverka, vilket leder till stora lokala variationer – ibland orättvisor – t.ex. inom äldreomsorg och barnomsorg (socialkonsulent).



Kommentarer från intervjuade som *inte* instämmer:

- Dock finns vissa tendenser till detta (centralt placerad landstingstjänsteman).
- I ett decentraliserat system bör man ha en "statsmannaledning". Vi håller på att lyckas med detta (centralt placerad landstingstjänsteman).

Annan kommentar:

- Vet ej. Många kommuner sköter sina uppgifter mycket bra. Socialstyrelsen borde dock ibland ha bättre möjlighet att visa tänderna (socialkonsulent).

## 1.2 Vad har "ad hockratin" betytt?

Påståendet löd:

Förekomsten av beredningar av olika slag inom kanslihuset, t.ex. hälso- och sjukvårdsberedningen, innebär att behovet av en central statlig myndighet för hälso- och sjukvårdsfrågor kan ifrågasättas.

Påståendet, som återfanns endast i hälso- och sjukvårdsformuläret, besvaras enligt följande:

|              |    |
|--------------|----|
| Instämmer    | 13 |
| Instämmer ej | 31 |
| Vet ej       | 9  |
| Inget svar   | 2  |
| Summa        | 55 |

Inom landstingsvärldens administrativa nivåer är båda uppfattningarna lika vanliga – 10 instämmer medan 11 inte instämmer. På den kliniska nivån instämmer endast 2 medan 10 inte instämmer. Ingen av de fackliga och övriga intresseorganisationerna instämmer, däremot Spri.

### 1.2.1 Intervjukommentarer

Kommentarer från intervjuade som *instämmer* i påståendet:

- Bör inordnas i socialstyrelsen (Spri).
- Socialstyrelsen bör återfå mer av sin tidigare betydelse – färre beredningar, typ AIDS-delegationen, bör ligga i departementet (klinikchef).
- Ja, men utvecklingen är fel. Beredningarna bör avskaffas och socialstyrelsen ha större sektorsansvar.

Kommentarer från intervjuade som *inte* instämmer:

- Beredningarna borde avskaffas (planeringschef).
- Kompetensfördelningen departement – socialstyrelsen är mycket oklar och skapar förvirring (sjukvårdsdirektör).
- Fristående professionell kompetens och professionellt ansvar måste finnas (sjukvårdsdirektör).
- Beredningarna inom kanslihuset ifrågasätts.

Kommentarerna – som samtliga uttrycker kritik mot förekomsten av beredningar inom kanslihuset – tyder på att påståendet kan tolkas på olika sätt, med andra ord att de som instämmer kan ha samma uppfattning som de som inte instämmer, nämligen att beredningarna inte är någon bra företeelse.

Förs. 1988/89:7  
Underbilaga 1

### 1.3 Hotas socialstyrelsens självständighet?

Påståendet löd:

Det är viktigt att socialstyrelsen kan agera som en fristående och självständig myndighet.

Av 201 tillfrågade instämmer 172 – motsvarande 86 procent – i detta påstående. Endast 5 intervjuade instämmer ej medan övriga antingen inte har någon uppfattning eller avstår från att svara. Av dem som instämmer anser 37 – en dryg femtedel – att den nuvarande situationen är bra medan 51 – ca 30 procent – anser motsatsen.

#### 1.3.1 Intervjukommentarer

Kommentarer från intervjuade som *instämmer* i påståendet:

- Situationen är dålig. Socialstyrelsen styrs av departement och politiker (smittskyddsläkare).
- Situationen är dålig. Det råder oklarhet rörande socialstyrelsens roll och ansvar visavi departementet (socialkonsulent).
- Ibland vore det önskvärt att socialstyrelsen var mera självständig gentemot Svenska kommunförbundet. Styrelsen bör också få inta en mera självständig hållning i förhållande till departementet (socialkonsulent).
- Kommunförbunden agerar tidvis som myndigheter när socialstyrelsen inte hinner med (smittskyddsläkare).
- Situationen är bra. Socialstyrelsen har bättrat sig en hel del på senare år (socialkonsulent).

### 1.4 Behövs socialstyrelsen som garant för kvalitet i vården?

Påståendet löd:

Det behövs en central myndighet som socialstyrelsen för att kvaliteten inom hälso- och sjukvården skall säkerställas. Om Ni instämmer, bör ambitionen vara

- att lika villkor gäller inom hälso- och sjukvården över hela landet?
- endast att en lägsta godtagbara standard uppnås överallt?

Motsvarande påstående och frågor gjordes beträffande omsorgsvård, tandvård, socialtjänst och barnomsorg.

På påståendet svarar de intervjuade enligt följande:

Förs. 1988/89:7  
Underbilaga I

|              |     |
|--------------|-----|
| Instämmer    | 128 |
| Instämmer ej | 22  |
| Vet ej       | 6   |
| Inget svar   | 3   |
| Summa        | 159 |

Drygt 80 procent av de intervjuade delar alltså uppfattningen att socialstyrelsens behövs för att kvaliteten inom vården skall säkerställas. Endast ca 14 procent är av motsatt uppfattning. Till dessa hör såväl Landstingsförbundet som Kommunförbundets representanter.

Inom länsstyrelsernas sociala funktioner instämmer samtliga 18 intervjuade. Inom landstingens administrativa nivåer instämmer 31 medan 10 har den motsatta åsikten. På den kliniska nivån instämmer 20 medan en intervjuad inte instämmer. Av 49 tjänstemän inom primärkommunerna instämmer 40 medan 6 inte instämmer. Inom grupperna fackliga och övriga intresseorganisationer är enigheten total: samtliga instämmer utom en som inte har någon uppfattning i frågan.

Beträffande ambitionsnivån (lika villkor eller lägsta godtagbara standard) fördelar sig svaren på verksamhetsområden på följande sätt:

| Verksamhetsområde   | Lika villkor | Lägsta gemensamma standard |
|---------------------|--------------|----------------------------|
| Hälso- och sjukvård | 28           | 13                         |
| Omsorgsvård         | 5            | 7                          |
| Tandvård            | 3            | 8                          |
| Socialtjänst        | 23           | 13                         |
| Barnomsorg          | 12           | 8                          |

Av svarsmaterialet framgår i övrigt bl.a. följande.

Inom hälso- och sjukvårdsområdet förordar 8 befattningshavare inom landstingens centrala kanslier lägsta godtagbara standard men endast en lika villkor. Av sjukhusdirektörerna förordar 5 lika villkor men ingen lägsta godtagbara standard. På den kliniska nivån förordar 12 befattningshavare lika villkor och 2 lägsta godtagbara standard.

På tandvårdsområdet anser 6 tandvårdschefer att lägsta godtagbara standard skall eftersträvas medan en förordar lika villkor.

Inom socialtjänstområdet tar 15 tillfrågade socialkonsulenter ställning för lika villkor och 2 för lägsta godtagbara standard. Flertalet primärkommunala befattningshavare anser att lägsta godtagbara standard skall eftersträvas (6 vill ha lika villkor).

#### 1.4.1 Intervjukommentarer

Kommentarer från intervjuade som *instämmer* i påståendet och som anser att *lika villkor* skall eftersträvas:

- En viktig uppgift för länsstyrelsens sociala funktion (socialkonsulent).
- Socialstyrelsen har lyckats genom att inte ge vika, nästan helt i fråga om socialbidrag, men mycket kvarstår, t.ex. missbrukssidan (socialkonsulent).

- Risken för överbehandlingar är särskilt stor på orter med många tandläkare. Socialstyrelsen bör därför omarbota etableringsreglerna (tandvårdschef).
- Villkoren är mycket ojämlika och styrs helt av kommunens godtycke (intresseorganisation).
- Efter lokala förutsättningar. Storstadslösningar kan inte prackas på glesbygden. Det avgörande måste vara kvalitet och tillgänglighet för den enskilde handikappade (ansvarig inom omsorgsvården).
- Även om standarden skall hållas hög skall stor frihet lämnas för lokala variationer. Goda lokala lösningar bör premieras (ansvarig inom omsorgsvården).
- Vid lika förutsättningar, ja. Geografiska förhållanden måste beaktas – om man bor i väglöst land mildas från "civilisationen" måste man finna sig i vissa svårigheter, t.ex. blir dagvård överhuvudtaget omöjlig (cheffläkare).
- Staten bör ha ett organ som ser till att tandvårdslagen "tolkas" och följs (tandvårdschef).

Kommentarer från intervjuade som *instämmer* i påståendet och som anser att *lägsta godtagbara standard* skall eftersträvas:

- Lika villkor över hela landet kan innebära stagnation, lägsta godtagbara standard innebär incitament att förbättra för enskild huvudman (landsting) och därmed konkurrens, stimulans (intresseorganisation).
- Önskvärt med lika villkor men orealistiskt (socialkonsulent).
- Likriktande mallar upplevs mer som hinder än som stöd (ansvarig inom omsorgs verksamhet).
- Lika villkor kan inte objektivt bestämmas. Dessutom utgör praktiska, ekonomiska och andra förutsättningar hinder för att detta mål skall nås (sjukvårdsdirektör).
- Tveksamt om det behövs en myndighet för att garantera detta. Jag tror att det klaras bra av kommunerna. Däremot behövs en myndighet som stimulerar, påminner och kan hjälpa till med material för att hålla kvaliteten och utveckla verksamheten (tjänsteman vid socialförvaltning).

Kommentarer från intervjuade som *inte* instämmer i påståendet:

- Centrala myndigheters insatser inom hälso- och sjukvården är knappast ägnade att applådera. Jämför den tidigare psykiatriska vården (sjukvårdsdirektör).

Övriga kommentarer:

- Det är viktigt att kommunerna får bygga upp sin sjukvård utifrån de lokala förutsättningar som finns. Det är inte nödvändigt eller ens önskvärt att sjukvården ser likadan ut över hela landet (SHSTF).
- I andra länder klaras kvaliteten lika bra (eller lika dåligt) utan motsvarighet till socialstyrelsen. Det behövs riktlinjer för vad som är godtagbar standard; detta måste beslutas politiskt (sjukvårdsdirektör).

## 1.5 Behövs socialstyrelsen som garant för rättssäkerheten?

Förs. 1988/89:7

Underbilaga 1

Påståendet löd:

Det behövs en central statlig myndighet som socialstyrelsen som bevakar patienternas rättssäkerhet.

Påståendet återfanns i hälso- och sjukvårdsformuläret. Motsvarande påstående gjordes beträffande omsorgsvård, tandvård, socialtjänst och barnomsorg.

Svaren fördelar sig på följande sätt:

|              |     |
|--------------|-----|
| Instämmer    | 97  |
| Instämmer ej | 52  |
| Vetej        | 9   |
| Inget svar   | 1   |
| Summa        | 159 |

Av samtliga svarande instämmer 61 procent i påståendet om socialstyrelsen som garant för rättssäkerheten. Omkring 33 procent anser motsatsen.

Bland de svar som innebär ett ställningstagande är instämmandena i majoritet inom samtliga verksamhetsområden utom socialtjänsten där lika många instämmer som har motsatt uppfattning. Instämmandena överväger inom alla urvalskategorier utom bland Kommunförbundets och Landstingsförbundets representanter som inte instämmer. Bland fackliga och övriga intresseorganisationer finns ingen som förnekar behovet av en central garant för rättssäkerhet (däremot har 3 ingen uppfattning i frågan).

### 1.5.1 Intervjukommentarer

Kommentarer från intervjuade som *instämmer* i påståendet:

- Om det inte kan ordnas regionalt (Spri).
- I nuvarande omfattning. Rättssäkerheten tillgodoses också på annat sätt (landstingstjänsteman med ansvar för omsorgsfrågor).
- Bättre med en central myndighet än som nu länsrätten (landstingstjänsteman inom omsorgsvården).
- Ramlagen kräver att tillsynsorganen bevakar klienternas intressen och rättigheter (socialkonsulent).
- Som en sista instans (sjukvårdsdirektör).
- Bristande tillsyn leder till ojämlikhet. Socialkonsulenter hinner tyvärr inte allt (intresseorganisation).
- Måste tyvärr instämma. Bäst vore naturligtvis om man kunde lita till landstingskommunala och primärkommunala "goda krafter" (tjänsteman inom omsorgsvården).
- Men samtidigt skall inte patienternas rättigheter betonas i alltför hög grad (klinikchef).
- Men i första hand bör länsstyrelserna sköta s.k. individärenden; socialstyrelsen principerna (socialkonsulent).

- Primärt landstingens ansvar. Socialstyrelsen behövs vid oenighet (sjukvårdsdirektör).
- För stora standardskillnader mellan kommunerna avseende kvalitet, kvantitet och föräldrakostnader (tjänsteman vid socialförvaltning).
- Med tanke på att JO är ganska tandlös, ja. Socialstyrelsen kunde även här vara ett stöd för länsstyrelsens socialkonsulenter. Vid felaktigheter som inte rättas efter påpekanden saknar länsstyrelsen möjligheter att förelägga eller vidta annan sanktion (socialkonsulent).

Förs. 1988/89:7

Underbilaga 1

Kommentarer från intervjuade som *inte* instämmer:

- Socialstyrelsens kompetensbehövs i speciella ärenden, t.ex. yttranden till domstolarna. En klarare ansvarsfördelning socialstyrelse – länsstyrelse önskvärd (socialkonsulent).
- JO på central nivå, länsstyrelsen på regional (socialkonsulent).
- Klienternas rättigheter skall bevakas och tillgodoses av JO och länsstyrelsen (socialkonsulent).
- HSAN har den funktionen i dag (chefläkare).
- Detta bör göras på lokal nivå och genom förvaltningsdomstolarna (tjänsteman vid Kommunförbundet).
- Omsorgslagens besvärregler garanterar rättssäkerheten (chefstjänsteman med ansvar för omsorgsfrågor).
- Inte längre – rättssäkerheten garanteras på andra sätt (hälso- och sjukvårdsdirektör).

## 1.6 Behövs socialstyrelsen för den högspecialiserade vården?

Påståendet löd:

Det behövs en central myndighet som socialstyrelsen, som tar ansvar för planeringen av den högspecialiserade vården, t.ex. brännskadevården.

Påståendet gjordes endast i hälso- och sjukvårdsformuläret.

Svaren fördelar sig på följande sätt:

|              |    |
|--------------|----|
| Instämmer    | 39 |
| Instämmer ej | 12 |
| Vet ej       | 3  |
| Ingetsvar    | 1  |
| Summa        | 55 |

En majoritet av de intervjuade anser således att socialstyrelsen behövs för angivet ändamål.

Av dem som inte instämmer återfinns 7 på landstingens administrativa nivåer och 2 på den kliniska nivån. Av organisationerna instämmer samtliga utom 2 intresseorganisationer.

Av de 39 som instämmer anser 7 att den nuvarande situationen är bra medan 13 anser den vara dålig.

### 1.6.1 Intervjukommentarer

Förs. 1988/89:7

Underbilaga 1

Kommentarer från intervjuade som *instämmer* i påståendet:

- Situationen är dålig. Oklar ansvarsfördelning socialstyrelse – Landstingsförbundet – departementet (planeringschef).
- Situationen är dålig. Socialstyrelsen saknar resurser för detta. Den medicinska kompetensen finns på ett fåtal händer (hälso- och sjukvårdsdirektör).
- Situationen är dålig. Politisk samordning på riksnivå bör åvila regering och riksdag. Situationen är i dag mycket oklar. Oklar ansvarsfördelning departement – beredningar – socialstyrelsen – Spri – Landstingsförbundet (landstingsdirektör).
- Situationen är dålig p.g.a. resursbrist (sjukvårdsdirektör).
- Situationen är dålig. Osäker på socialstyrelsens roll. Landstingsförbundet verkar starkare (klinikchef).
- Situationen är bra. En central instans behövs för att planera för vård som endast finns på ett fåtal ställen i landet (sjukvårdsdirektör).
- Situationen är bra. En av de uppgifter som socialstyrelsen hittills skött bra (facklig organisation).

Kommentarer från intervjuade som *inte* instämmer:

- Delta! men inte "ta ansvar för" (sjukhusdirektör).
- Jag tror inte att det går. Medicinsk kunskap på sjukhusen, konkurrens, utvecklingsplanering kommer att bli övermäktiga socialstyrelsen i det fallet. En centralstyrning i landet skulle bli utvecklingshämmande (sjukhusdirektör).

## 1.7 Behövs en ny länsläkarorganisation?

Påståendet löd:

Det saknas i dag en regional statlig tillsynsfunktion inom hälso- och sjukvården. En sådan funktion, typ den f.d. länsläkarorganisationen, behövs.

Motsvarande påstående gjordes beträffande tandvården.

Svaren fördelar sig på följande sätt:

| Verksamhetsområde   | Instämmer | Instämmer ej | Vet ej | Inget svar | S:a |
|---------------------|-----------|--------------|--------|------------|-----|
| Hälso- och sjukvård | 25        | 25           | 4      | 1          | 55  |
| Tandvård            | 1         | 12           | 0      | 0          | 13  |
| Summa               | 26        | 37           | 4      | 1          | 68  |

Inom tandvårdsområdet förefaller uppfattningen klar: någon länsläkarorganisation för tandvårdens del behövs inte. Inom hälso- och sjukvården är båda uppfattningarna lika vanliga, 25 intervjuade vill ha och 25 vill inte ha en sådan tillsynsfunktion tillbaka.

Inom hälso- och sjukvårdsområdet förordar endast 2 befattningshavare på landstingens administrativa nivåer en "ny" länsläkarorganisation medan 20 har motsatt uppfattning. På den kliniska nivån är däremot majoriteten (14 mot 3) för ett återinförande. Bland organisationerna är 10 för och 1 emot en regional tillsynsfunktion av detta slag.

Förs. 1988/89:7

Underbilaga 1

### 1.7.1 Intervjukommentarer

Kommentarer från intervjuade som *instämmer* i påståendet:

- Avvecklingen har skapat stora praktiska problem (chefläkare).
- Länsläkarorganisationen bör återinföras (facklig organisation).
- Fortfarande vakuum, exempelvis inom missbruksvården. Smittskyddet har bättre (basenhetschef).
- Bl.a. för att kunna hantera frågor som avser läkares bristande förmåga att fungera i sitt arbete beroende på exempelvis missbruk (klinikchef).

Kommentarer från intervjuade som *inte* instämmer:

- Vissa delar av den gamla länsläkarfunktionen behövs dock, t.ex. för vissa samordningsfrågor och läkemedelsmissbruksfrågor (chefläkare).
- Denna funktion borde kunna finnas i landstingen (sjukvårdsdirektör).
- En tillsynsfunktion behövs däremot för privatvård, apotek och missbrukssidan (sjukvårdsdirektör).
- Det torde vara bättre att socialstyrelsen förses med de resurser som krävs för att fullgöra denna uppgift. Därigenom fås en likartad bedömning över landet. Landstingen har normalt kompetens att själva utöva sin tillsyn av den offentliga vården (tandvårdschef).
- Avvecklingen kan från vissa synpunkter beklagas; ett återinförande är dock inte motiverat (sjukvårdsdirektör).
- Funktionen finns inom resp. landsting (sjukvårdsdirektör).

## 2 Allmän policy och verksamhetsinriktning

### 2.1 Kvalitet kontra kostnader

Påståendet löd:

I avvägningen mellan kvalitets- och kostnadsaspekter på hälso- och sjukvårdsområdet borde socialstyrelsen sätta kvalitetsaspekterna främst.

Motsvarande påstående gjordes beträffande omsorgsområdet, tandvården, socialtjänsten och barnomsorgen.

Av sammanlagt 159 intervjuade instämmer 117, motsvarande drygt 73 procent, medan 22 inte instämmer. Av dem som instämmer anser 44 (38 procent) den nuvarande situationen vara bra medan 20 svarande menar att den är dålig.



### 2.1.1 Intervjukommentarer

Förs. 1988/89:7

Underbilaga 1

Kommentarer från intervjuade som *instämmer* i påståendet:

- Socialstyrelsen får dock inte ålägga huvudmännen kostnadsdrivande beslut (tjänsteman på central landstingsnivå).
- Socialstyrelsen bör bevaka kvaliteten. Ekonomin handhas av landstingen. Kvalitet och pris kan ej avskiljas i ett beslutsunderlag (tjänsteman på central landstingsnivå).
- Situationen är bra. Socialstyrelsen skall bevaka de resurssvaga grupperna (tjänsteman vid socialförvaltning).
- Situationen är dålig. Debatten fokuseras alltför mycket på kostnaderna utan motsvarande beskrivning av sjukvårdens effekter (tjänsteman på central landstingsnivå).
- Situationen är dålig. Det måste finnas en koppling mellan kvalitet och kostnader. Det är ju ingen glädje med en kvalitativt bra barnomsorg om man t.ex. samtidigt har en avsevärd kö (tjänsteman vid socialförvaltning).

Annan kommentar:

- God kvalitet är inte alltid kostnadskrävande och kan många gånger visa sig vara en besparing. Socialstyrelsen bör lägga vikt vid både kvalitet och kvantitet enligt socialtjänstlagens intentioner (socialkonsulent).

## 2.2 Har socialstyrelsens betoning av kvalitet negativt påverkat kvantiteten?

Påståendet löd:

Socialstyrelsens betoning av kvalitetsaspekterna inom hälso- och sjukvården har motverkat en förhållandevis mer angelägen kvantitativ satsning.

Motsvarande påstående gjordes beträffande omsorgsområdet, tandvården, socialtjänsten och barnomsorgen.

I påståendet instämmer endast 10 av 159 intervjuade medan 111 har motsatt uppfattning.

### 2.2.1 Intervjukommentarer

Kommentarer från intervjuade som *instämmer*:

- Instämmer, särskilt beträffande anestesi (kliniskt verksam inom sjukvården).
- Ett exempel är normen 4 personer vid gruppboende i stället för högst 6 som gäller i övrigt (tjänsteman vid Landstingsförbundet med ansvar för omsorgsfrågor).

Kommentarer från intervjuade som *inte* instämmer:

- Inom tandvården finns inget motsatsförhållande eftersom det råder balans mellan tillgång och efterfrågan på vårdresurser (intresseorganisation).
- En kvantitativ satsning på bekostnad av kvaliteten kan inte vara någon

angelägen utveckling inom barnomsorgen (tjänsteman vid socialförvaltning).

- Kommunerna hade nog inte gjort mer, även om kvaliteten fått sjunka (intresseorganisation).

Annan kommentar:

- Socialtjänstlagen medger inte att kvaliteten prioriteras bort. Och det är ju socialtjänstlagen som gäller (socialkonsulent).

## 2.3 Socialstyrelsens engagemang i ekonomiska frågor

Påståendet löd:

Socialstyrelsen bör ägna sig åt frågor rörande ekonomisk hushållning, rationalisering och effektivisering inom hälso- och sjukvården.

Motsvarande påstående gjordes beträffande omsorgsområdet, tandvården, socialtjänsten och barnomsorgen.

Av 159 svarande instämmer 61, motsvarande ca 38 procent, medan 79, eller 50 procent, har motsatt uppfattning. Andelen instämmanden är i majoritet på "kliniknivå" inom landstingsvärlden samt inom kategorin övriga intresseorganisationer. Av 7 tillfrågade sjukhusdirektörer instämmer bara en. Sammanlagt 7 av de 61 intervjuade personer som instämmer anser den nuvarande situationen vara bra medan 31 anser att situationen är dålig.

### 2.3.1 Intervjukommentarer

Kommentarer från intervjuade som *instämmer* i påståendet:

- Situationen är dålig. Brist och köer i ett av världens rikaste länder måste betecknas som dåligt (intresseorganisation).
- Situationen är dålig. Socialstyrelsen når ej ut och uppfattas sakna kompetens. Kommunerna söker hjälp från annat håll (socialkonsulent).
- Situationen är dålig. Önskvärt vore en möjlighet att objektivt bedöma den långsiktiga effekten hos olika behandlingsmetoder och vårdformer (befattningshavare på central landstingsnivå).
- Situationen är dålig. Den viktigaste frågan inför 90-talet för ett bättre resursutnyttjande (klinikkchef).
- Situationen är dålig. Resurser saknas och frågorna har tagits över av Spri m.fl. organ (facklig organisation).
- Situationen är bra, framför allt i vad gäller socialbidragshanteringen (socialkonsulent).

Kommentarer från dem som *inte* instämmer:

- Med hänsyn till sina begränsade resurser bör socialstyrelsen i huvudsak överlåta dessa uppgifter till Spri och Landstingsförbundet m.fl.
- Detta måste vara en rent kommunal fråga (socialkonsulent).
- Detta är snarare en uppgift för kommunförbunden i samarbete med socialstyrelsen (socialkonsulent).

- Socialstyrelsen saknar ekonomisk kompetens. Däremot är verket lämpat för medicinsk rationalisering och effektivisering. Socialstyrelsen motverkar tyvärr själv ofta rationalisering genom olika kompetensregler som verkar hindrande (befattningshavare på central landstingsnivå).
- I en decentraliserad tillvaro skall det vara varje huvudmans uppgift att effektivisera. Socialstyrelsen kan samla och sprida erfarenheter. Spridning skall komma in i bilden (befattningshavare på central landstingsnivå med ansvar för tandvårdsfrågor).

Förs. 1988/89:7  
Underbilaga I

## 2.4 "Goda exempel" bättre än tvingande föreskrifter?

Påståendet löd:

Socialstyrelsen bör ägna sig mindre åt regler och bindande föreskrifter inom hälso- och sjukvården och mer åt att visa fram "goda exempel".

Motsvarande påstående gjordes beträffande omsorgsområdet, tandvården, alkohol- och narkotikaområdet, socialtjänsten och barnomsorgen.

I påståendet instämmer 107 av 183 intervjuade, motsvarande ca 58 procent, medan 54 – eller ca 30 procent – inte instämmer.

En större andel instämmanden än genomsnittet noteras för landstingsvärldens administrativa nivåer (74 procent), Kommunförbundets länsavdelningar (76 procent) och primärkommunerna (65 procent). Bland de intervjuade socialkonsulenterna är andelen instämmanden i minoritet, 4 av 18.

### 2.4.1 Intervjukommentarer

Kommentarer från intervjuade som *instämmer* i påståendet:

- Bindande regler och föreskrifter hämmar lokal utveckling (befattningshavare på central landstingsnivå).
- Regler och bindande föreskrifter går givetvis inte att komma ifrån men en uppblandning med goda exempel tror jag är pedagogiskt riktigt (klinikkchef).
- Stela regler för landets olika delar leder till misshushållning. Fina exempel kan stimulera till förbättringar (intresseorganisation).

Kommentarer från intervjuade som *inte* instämmer:

- Både och behövs (ett flertal kommentarer).
- Viktigt att behålla – eventuellt utöka – föreskrifter t.ex. om sekretessutredningsförfarande vid LVU/LVM av rättssäkerhetsskäl. Socialstyrelsen kan också genom föreskrifter verka utjämnande mellan kommunerna avseende olika behandlingsformer tjänsteman vid länsavdelning).

## 2.5 Hur viktiga är socialstyrelsens olika arbetsuppgifter?

Förs. 1988/89:7

Underbilaga I

Påståendet löd:

Hur viktiga anser Ni att socialstyrelsens olika arbetsuppgifter är?

Svaren fördelar sig enligt följande:

| Verksamhetstyp                                   | Viktigt | Mindre viktigt | Onödigt |
|--------------------------------------------------|---------|----------------|---------|
| Tillsyn, kontroll                                | 95      | 67             | 22      |
| Tillsyn, uppföljning                             | 138     | 41             | 8       |
| Planeringsunderlag/policyutveckling              | 159     | 27             | 1       |
| Författningsfrågor                               | 158     | 23             | 4       |
| Enskilda patient-/klientärenden                  | 22      | 85             | 74      |
| Behörighetsfrågor                                | 126     | 45             | 13      |
| Tillståndsgivning                                | 66      | 79             | 28      |
| Utbildningsfrågor                                | 113     | 64             | 10      |
| Information                                      | 161     | 27             | 0       |
| Internationella frågor                           | 95      | 75             | 9       |
| Kunskapsutveckling inom forskning och utveckling | 126     | 53             | 5       |
| Administration av statsbidrag                    | 43      | 88             | 40      |
| Administration av underförvaltningar             | 19      | 88             | 50      |

Procentuellt fördelar sig svaren enligt följande sammanställning, där de olika verksamhetstyperna ordnats efter de intervjuades angelägenhetsgradering:

| Verksamhetstyp                                   | Procent<br>Viktigt | Mindre<br>viktigt | Onödigt | Summa |
|--------------------------------------------------|--------------------|-------------------|---------|-------|
| Information                                      | 86                 | 14                | 0       | 100   |
| Planeringsunderlag/policyutveckling              | 85                 | 14                | 1       | 100   |
| Författningsfrågor                               | 85                 | 13                | 2       | 100   |
| Tillsyn, uppföljning                             | 74                 | 22                | 4       | 100   |
| Behörighetsfrågor                                | 68                 | 24                | 8       | 100   |
| Kunskapsutveckling inom forskning och utveckling | 68                 | 29                | 3       | 100   |
| Utbildningsfrågor                                | 60                 | 34                | 6       | 100   |
| Internationella frågor                           | 53                 | 42                | 5       | 100   |
| Tillsyn, kontroll                                | 52                 | 36                | 12      | 100   |
| Tillståndsgivning                                | 36                 | 48                | 16      | 100   |
| Administration av statsbidrag                    | 25                 | 52                | 23      | 100   |
| Enskilda patient-/klientärenden                  | 12                 | 47                | 41      | 100   |
| Administration av underförvaltningar             | 12                 | 56                | 32      | 100   |

Angelägenhetsgraderingen varierar med urvalskategorier enligt följande sammanställning. Procenttalen får tolkas med stor försiktighet med tanke på att antalet svar inom vissa urvalskategorier är litet.

**Information**

|                                          |     |
|------------------------------------------|-----|
| Hela urvalet                             | 86  |
| Länsstyrelser                            | 100 |
| Landstingsvärldens administrativa nivåer | 83  |
| Landstingsvärldens kliniska nivå         | 67  |
| Smittskyddsläkarna                       | 77  |
| Den primärkommunala världen              | 93  |
| Fackliga organisationer                  | 100 |
| Övriga organisationer                    | 92  |

**Andel som anser  
verksamheten viktig**Förs. 1988/89:7  
Underbilaga I**Planeringsunderlag/policyutveckling**

|                                          |     |
|------------------------------------------|-----|
| Hela urvalet                             | 85  |
| Länsstyrelser                            | 100 |
| Landstingsvärldens administrativa nivåer | 82  |
| Landstingsvärldens kliniska nivå         | 71  |
| Smittskyddsläkarna                       | 85  |
| Den primärkommunala världen              | 87  |
| Fackliga organisationer                  | 100 |
| Övriga organisationer                    | 92  |

**Författningsfrågor**

|                                          |    |
|------------------------------------------|----|
| Hela urvalet                             | 85 |
| Länsstyrelser                            | 89 |
| Landstingsvärldens administrativa nivåer | 85 |
| Landstingsvärldens kliniska nivå         | 92 |
| Smittskyddsläkarna                       | 93 |
| Den primärkommunala världen              | 81 |
| Fackliga organisationer                  | 80 |
| Övriga organisationer                    | 83 |

**Tillsyn, uppföljning**

|                                          |     |
|------------------------------------------|-----|
| Hela urvalet                             | 74  |
| Länsstyrelser                            | 83  |
| Landstingsvärldens administrativa nivåer | 70  |
| Landstingsvärldens kliniska nivå         | 70  |
| Smittskyddsläkarna                       | 86  |
| Den primärkommunala världen              | 65  |
| Fackliga organisationer                  | 100 |
| Övriga organisationer                    | 100 |

**Behörighetsfrågor****Andel som anser  
verksamheten viktig****Förs. 1988/89:7  
Underbilaga I**

|                                          |    |
|------------------------------------------|----|
| Hela urvalet                             | 68 |
| Länsstyrelser                            | 63 |
| Landstingsvärldens administrativa nivåer | 60 |
| Landstingsvärldens kliniska nivå         | 92 |
| Smittskyddsläkarna                       | 86 |
| Den primärkommunala världen              | 59 |
| Fackliga organisationer                  | 83 |
| Övriga organisationer                    | 79 |

**Kunskapsutveckling inom forskning  
och utveckling**

|                                          |    |
|------------------------------------------|----|
| Hela urvalet                             | 68 |
| Länsstyrelser                            | 83 |
| Landstingsvärldens administrativa nivåer | 71 |
| Landstingsvärldens kliniska nivå         | 29 |
| Smittskyddsläkarna                       | 8  |
| Den primärkommunala världen              | 88 |
| Fackliga organisationer                  | 50 |
| Övriga organisationer                    | 69 |

**Utbildningsfrågor**

|                                          |    |
|------------------------------------------|----|
| Hela urvalet                             | 60 |
| Länsstyrelser                            | 89 |
| Landstingsvärldens administrativa nivåer | 63 |
| Landstingsvärldens kliniska nivå         | 29 |
| Smittskyddsläkarna                       | 46 |
| Den primärkommunala världen              | 65 |
| Fackliga organisationer                  | 67 |
| Övriga organisationer                    | 58 |

**Internationella frågor**

|                                          |    |
|------------------------------------------|----|
| Hela urvalet                             | 53 |
| Länsstyrelser                            | 67 |
| Landstingsvärldens administrativa nivåer | 54 |
| Landstingsvärldens kliniska nivå         | 57 |
| Smittskyddsläkarna                       | 25 |
| Den primärkommunala världen              | 60 |
| Fackliga organisationer                  | 50 |
| Övriga organisationer                    | 15 |

**Tillsyn, kontroll****Andel som anser  
verksamheten viktig**Förs. 1988/89:7  
Underbilaga 1

|                                          |     |
|------------------------------------------|-----|
| Hela urvalet                             | 52  |
| Länsstyrelser                            | 39  |
| Landstingsvärldens administrativa nivåer | 51  |
| Landstingsvärldens kliniska nivå         | 78  |
| Smittskyddsläkarna                       | 64  |
| Den primärkommunala världen              | 32  |
| Fackliga organisationer                  | 100 |
| Övriga organisationer                    | 85  |

**Tillståndsgivning**

|                                          |    |
|------------------------------------------|----|
| Hela urvalet                             | 36 |
| Länsstyrelser                            | 14 |
| Landstingsvärldens administrativa nivåer | 30 |
| Landstingsvärldens kliniska nivå         | 76 |
| Smittskyddsläkarna                       | 58 |
| Den primärkommunala världen              | 25 |
| Fackliga organisationer                  | 67 |
| Övriga organisationer                    | 54 |

**Administration av statsbidrag**

|                                          |    |
|------------------------------------------|----|
| Hela urvalet                             | 25 |
| Länsstyrelser                            | 13 |
| Landstingsvärldens administrativa nivåer | 7  |
| Landstingsvärldens kliniska nivå         | 5  |
| Smittskyddsläkarna                       | 9  |
| Den primärkommunala världen              | 52 |
| Fackliga organisationer                  | 17 |
| Övriga organisationer                    | 18 |

**Enskilda patient-/klientärenden**

|                                          |    |
|------------------------------------------|----|
| Hela urvalet                             | 12 |
| Länsstyrelser                            | 0  |
| Landstingsvärldens administrativa nivåer | 8  |
| Landstingsvärldens kliniska nivå         | 8  |
| Smittskyddsläkarna                       | 15 |
| Den primärkommunala världen              | 15 |
| Fackliga organisationer                  | 0  |
| Övriga organisationer                    | 42 |

**Administration av underförvaltningar****Andel som anser  
verksamheten viktig**Förs. 1988/89:7  
Underbilaga I

|                                          |    |
|------------------------------------------|----|
| Hela urvalet                             | 12 |
| Länsstyrelser                            | 7  |
| Landstingsvärldens administrativa nivåer | 12 |
| Landstingsvärldens kliniska nivå         | 0  |
| Smittskyddsläkarna                       | 0  |
| Den primärkommunala världen              | 19 |
| Fackliga organisationer                  | 20 |
| Övriga organisationer                    | 8  |

**2.6 Prioriterar socialstyrelsen rätt?**

Frågan löd:

Enligt socialstyrelsens särskilda treårsbudgetrapport avser socialstyrelsen att under planeringsperioden 1988/89–1990/91 särskilt prioritera sex olika områden. Ange genom att kryssa för tillämpliga alternativ i vilken mån Ni delar socialstyrelsens prioriteringar.

De avgivna svaren fördelade sig på följande sätt:

| Prioriterat område                                            | Instämmer | Instämmer ej | Vet ej |
|---------------------------------------------------------------|-----------|--------------|--------|
| Personalförsörjning inom hälso- och sjukvård och socialtjänst | 160       | 16           | 10     |
| Eget boende och framtida institutionsvård                     | 125       | 38           | 17     |
| Effektivisering av läns- och regionsjukvården                 | 88        | 42           | 49     |
| Nationell resultatanalys                                      | 90        | 32           | 48     |
| Insatser mot AIDS                                             | 166       | 12           | 7      |
| Åtgärder för begränsning av alkohol- och tobakskonsumtion     | 153       | 17           | 14     |

Den procentuella andelen instämmanden räknat på de svar som innebär ett ställningstagande är som följer:

| Prioriterat område                          | Andel instämmanden |
|---------------------------------------------|--------------------|
| Personalförsörjning                         | 91                 |
| Eget boende                                 | 77                 |
| Effektivisering av läns- och regionsjukvård | 68                 |
| Nationell resultatanalys                    | 74                 |
| Insatser mot AIDS                           | 93                 |
| Åtgärder mot alkohol- och tobakskonsumtion  | 90                 |



## 2.6.1 Intervjukommentarer

Förs. 1988/89:7  
Underbilaga I

- Personalförsörjning bör hanteras av arbetsmarknadsparterna – socialstyrelsen kan övervaka personalens kvalitet (smittskyddsläkare).
- Är inte personalförsörjningen, eget boende och läns- och regionsjukvården landstingsfrågor? (befattningshavare på central landstingsnivå).
- Personalförsörjningen inom omsorgerna bör vara med i första gruppen. Det är svårare att rekrytera dit än till sjukvården, generellt sett (befattningshavare på central landstingsnivå med ansvar för omsorgsfrågor).
- Länssjukvården klarar vi själva (befattningshavare på central landstingsnivå).
- Insatser mot AIDS bör vara "...mot könssjukdomar" (smittskyddsläkare).
- AIDS-delegationen bör föras över till socialstyrelsen (smittskyddsläkare).
- Saknas: förebyggande hälsoarbete, t.ex. kost och motion (tjänsteman vid länsavdelning).
- Med nuvarande begränsade resurser förefaller sex prioriteringsområden vara mycket (intresseorganisation).
- Socialstyrelsens insatser inom området eget boende bör i stället göras av kommunförbunden gemensamt där kopplingen mellan verksamhet, planläggning, utveckling och ekonomi finns. Går socialstyrelsen in här kommer man att upprepa sina gamla satsningar som i stora delar mer skapat problem än löst dem. Den gjorda prioriteringen visar åter hur litet socialstyrelsen vet om vad som redan görs på förbunds nivå och inom departement (tjänsteman vid länsavdelning).
- Åtgärder mot alkohol och tobak är ju viktigt men bör vid det här laget vara så pass etablerat att insatser av huvudmännen bör räcka. Socialstyrelsen får gärna följa upp och se till att landstingen själva arbetar med dessa frågor i stället för att gå ut i egna och direkta kampanjer (klinikchef).

## 3 Avgränsning mot andra myndigheter och organ

### 3.1 Onödigt dubbelarbete vid socialstyrelsen och andra statliga myndigheter?

Påståendet löd:

Inom socialstyrelsen bedrivs samma verksamhet som inom andra statliga myndigheter, vilket innebär onödigt dubbelarbete.

Inom hela svarsmaterialet erhålls följande fördelning:

|              |     |
|--------------|-----|
| Instämmer    | 44  |
| Instämmer ej | 51  |
| Vetej        | 94  |
| Ingetsvar    | 12  |
| Summa        | 201 |

Drygt 20 procent av de intervjuade instämmer således i påståendet att det bedrivs onödigt dubbelarbete av nu behandlat slag.

Förs. 1988/89:7  
Underbilaga 1

### 3.1.1 Intervjukommentarer

Kommentarer från intervjuade som *instämmer* i påståendet:

- Dubbelarbete förekommer ganska ofta, måste få förekomma (smittskyddsläkare).
- T.ex. smittskyddslagen, där departementet lägger sig i och ändrar (smittskyddsläkare).
- Gäller AIDS-arbetet och AIDS-delegationens arbete (smittskyddsläkare).
- Instämmer verkligen. Socialstyrelsen tycks aldrig lära sig att först kontakta den regionala myndigheten (socialkonsulent).
- Socialdepartementet har övertagit många socialtjänstfrågor, t.ex. inom äldreomsorgen. Ett annat exempel är handikappomsorgen som statens handikappråd m.fl. tagit över (socialkonsulent).
- Ja, om därmed avses departementet och Spri (landstingskommunal cheftjänsteman).
- Det är flera personer men på olika myndigheter som vill påverka utvecklingen av svensk tandvård. Bättre samordning (tandvårdschef).
- Oklarheter rörande ansvarsfördelningen mellan socialstyrelsen och departementet i fråga om bl.a. alkoholpolitik, HIV/AIDS (tjänsteman vid länsavdelning).
- Bl.a. inom läkemedelsområdet (chefläkare).

Kommentarer från intervjuade som *inte* instämmer:

- Flera aspekter kan utvecklas, vilket är bra om man kan integrera resultaten och dra nytta av varandras arbete (smittskyddsläkare).
- Ansvarsområdena förefaller väl avgränsade (smittskyddsläkare).
- Ingen nackdel att flera instanser arbetar med samma frågor (tjänsteman inom kommunal socialförvaltning).
- Visserligen förekommer dubbelarbete men socialstyrelsen har ofta en samordnande roll av betydelse för socialtjänsten (tjänsteman vid socialförvaltning).

## 3.2 Onödigt dubbelarbete – kommunala organ?

Påståendet löd:

Inom socialstyrelsen bedrivs samma verksamhet som inom primär- eller landstingskommunala organ, vilket innebär onödigt dubbelarbete.

Svarsfördelningen blir följande:

|              |     |
|--------------|-----|
| Instämmer    | 53  |
| Instämmer ej | 83  |
| Vetej        | 50  |
| Inget svar   | 15  |
| Summa        | 201 |

Drygt en fjärdedel av samtliga intervjuade anser således att onödigt dubbelarbete av detta slag bedrivs. Bland dem som har en klar åsikt överväger uppfattningen att så inte är fallet.

Uppfattningen att onödigt dubbelarbete förekommer tycks särskilt vanlig inom Kommunförbundets länsavdelningar där 12 intervjuade instämmer medan endast 3 inte instämmer.

Inom sjukvårdsområdet instämmer 58 procent i påståendet. Inom sjukvårdens centrala kanslier är t.ex. de som anser att onödigt dubbelarbete bedrivs dubbelt så många som de som hävdar motsatsen. Även på klinikchefsnivå dominerar antalet instämmanden (8 av 10).

### 3.2.1 Intervjukommentarer

Kommentarer från intervjuade som *instämmer* i påståendet:

- Instämmer. Exempelvis Landstingsförbundets hälsoupplýsning (smittskyddsläkare).
- Instämmer – framförallt inom Landstingsförbundet (smittskyddsläkare).
- Utbildnings- och konferensverksamheten borde samordnas (tjänsteman vid länsavdelning).
- Bättre samordning efterlyses (tjänsteman vid länsavdelning).
- Landstingsförbundet, Spri, socialstyrelsen och departementet arbetar ibland med samma frågor. Spri bör snarast avskaffas och en del resurser överföras till socialstyrelsen (intresseorganisation).
- När det gäller socialstyrelsen, Spri och Landstingsförbundet kan dubbelarbete förekomma (sjukvårdsdirektör).

Kommentarer från intervjuade som *inte* instämmer:

- Knappast negativt om flera jobbar med samma verksamhet tjänsteman vid socialförvaltning).
- Visst dubbelarbete förekommer men är inte alltid onödigt. Jämför centrala råd/fakta – perifert kampanjarbete (smittskyddsläkare).
- Inget anmärkningsvärt att man delvis arbetar med samma frågor som Kommunförbundet och Landstingsförbundet (socialkonsulent).
- Socialstyrelsen har ett annat utgångsläge, skall bevaka att den enskild får den socialtjänst som lagstiftaren avsett – kvalitetsaspekter. Landstingen tycks däremot ibland bygga upp verksamheter som de inte primärt skall ha ansvar för, t.ex. näringslivssekretariat och samhällsplaneringskanslier (socialkonsulent).

## 3.3 Vem samordnar och leder AIDS-bekämpningen?

Påståendet löd:

Det är svårt att veta om det är AIDS-delegationen eller socialstyrelsen som samordnar och leder AIDS-bekämpningen.

I påståendet, som endast återfinns i smittskyddsformuläret, instämmer 13 av 18 intervjupersoner.

### 3.3.1 Intervjukommentarer

Förs. 1988/89:7  
Underbilaga 1

Kommentarer från intervjuade som *instämmer* i påståendet:

- AIDS-delegationen med politisk representation bör vara kvar i kanslihuset. Dess kansli bör flyttas till socialstyrelsen direkt under GD (smittskyddsläkare).
- Dålig representation från fotfolket (smittskyddsläkare).
- För många viljor och politiska hänsyn (smittskyddsläkare).

Kommentarer från intervjuade som *inte* instämmer:

- Allmänheten har kanske genom massmedia fått intrycket att delegationen vill leda AIDS-bekämpningen, men för mig som smittskyddsläkare är det inget tvivel om att socialstyrelsen är expertmyndigheten som ger de genomtänkta och genomarbetade riktlinjerna (smittskyddsläkare).

## 4 Tillsyn, kontroll

### 4.1 Krävs tillsyn för kvalitet och säkerhet inom vården?

Påståendet löd:

Socialstyrelsen bör utfärda föreskrifter och i övrigt utöva tillsyn och kontroll så att kvalitet och säkerhet inom hälso- och sjukvården upprätthålls.

Motsvarande påstående gjordes beträffande omsorgsvården, tandvården, smittskyddsområdet, socialtjänsten och barnomsorgen.

Av 177 tillfrågade instämmer 133 i påståendet, dvs 75 procent. Ca 22 procent instämmer ej medan övriga inte har någon uppfattning.

Av länsstyrelsernas socialkonsulenter instämmer alla utom en.

På de administrativa nivåerna inom landstingen instämmer förhållandevis färre, 28 av 43 intervjuade personer. På den kliniska nivån instämmer 21 medan 2 har motsatt uppfattning.

Inom kategorin primärkommunala befattningshavare (socialtjänst och barnomsorg) är antalet intervjuade som inte instämmer förhållandevis stort (19 mot 28 som har motsatt uppfattning).

Av de 133 intervjuade personer som instämmer anser 34 att den nuvarande situationen är bra medan 30 anser den vara dålig.

#### 4.1.1 Intervjukommentarer

Kommentarer av intervjuade som *instämmer*:

- Tolkningen av omsorgslagen varierar mellan olika kommuner och landsting. Socialstyrelsen behövs för att tillförsäkra de utvecklingsstörda deras rättigheter (landstingskommunal tjänsteman med ansvar för omsorgsfrågor).
- Situationen är dålig. Exempel: Alby (socialkonsulent).

- Situationen är dålig. Socialstyrelsen kan inte göra detta i dag och saknar myndighetsperson som kan göra det på det lokala planet. Ett stort antal dubbelbokförda hos smittskyddsläkarna, ett ännu större antal laboratoriep positiva svar som ej anmälts. Vem smittspårar dessa? (smittskyddsläkare).
- Här borde socialstyrelsen kanske mer systematiskt utnyttja länsstyrelserna (socialkonsulent).
- Situationen är dålig. Socialstyrelsen är liksom länsstyrelsen "tandlös" eftersom det saknas instrument att ålägga en kommun att hålla viss kvalitet (socialkonsulent).
- Kontrollen av den offentliga tandvården fungerar troligen mycket bra vid resp. tandvårdsledning. För tillsyn av privattandvården borde socialstyrelsen utnyttja tandsvårdscheferna (tandvårdschef).
- Tillsynen bör också avse tillämpningen av planeringsansvaret och samverkansskyldigheten enligt 8-9 §§ tandvårdslagen (intresseorganisation).
- Situationen är dålig. Klar försämring när länsläkarorganisationen försvann (intresseorganisation).
- Det behövs mer kommunikation och samråd, mindre "polisär" verksamhet (chefläkare).
- Situationen är dålig. Socialstyrelsen saknar resurser för tillsyn i önskvärd omfattning (facklig organisation).

Kommentarer från intervjuade som *inte* instämmer:

- Inte tillsyn och kontroll utan vägledning och kunskapsöverföring (landstingstjänsteman med ansvar för omsorgsfrågor).
- Varje landsting bör självt kunna ta ansvar för att kvalitet och säkerhet inom hälso- och sjukvården upprätthålls (chefstjänsteman inom primärvården).

## 4.2 Regelbundna inspektioner?

Påståendet löd:

Socialstyrelsen borde regelbundet företa inspektioner som ett led i sin tillsyn på hälso- och sjukvårdsområdet.

Motsvarande påstående gjordes beträffande omsorgsvården, tandvården, smittskyddsområdet, socialtjänsten och barnomsorgen.

Av sammanlagt 177 intervjuade förordar 62, dvs ca 35 procent, regelbundna inspektioner. En knapp majoritet, 54 procent, är av motsatt uppfattning.

Inom hälso- och sjukvårdsområdet är 25 av 54 intervjuade för regelbundna inspektioner, inom omsorgsområdet 3 av 18, inom tandvårdsområdet 3 av 13, på smittskyddsområdet 5 av 18, inom socialtjänsten 19 av 47 och inom barnomsorgen 6 av 26.

Av de fackliga och övriga intresseorganisationerna förordar 15 av sammanlagt 19 regelbundna inspektioner. Anhängarna av inspektioner är också i majoritet bland socialkonsulenterna – 11 av 18 – medan bara 12 av 43

intervjuade på de administrativa nivåerna inom landstingsvärlden tror på tanken. Kliniskt verksamma befattningshavare liksom smittskyddsläkarna är till ungefär lika antal för och emot.

Förs. 1988/89:7

Underbilaga I

#### 4.2.1 Intervjukommentarer

Kommentarer av intervjuade som *instämmer*:

- Inspektioner bör ske i nära samarbete med den regionala tillsynsmyndigheten (socialkonsulent).
- I samverkan med och som stöd för länsstyrelsens sociala funktion i dess tillsynsroll (socialkonsulent).
- Samarbeta med länsstyrelsen (socialkonsulent).
- Dock inte mer än att socialstyrelsen får en allmän bild av läget. Den direkta tillsynen bör skötas av länsstyrelsen som då och då bör ha med socialstyrelsen i sina inspektioner (socialkonsulent).
- Socialstyrelsen bör aldrig göra aktioner utan föregående kontakt med länsstyrelsen. Styrelsen bör företa inspektioner för att skaffa sig fälterfarenhet (socialkonsulent).
- Bör ske i samarbete med länsstyrelserna (socialkonsulent).
- Inspektionerna har ett klart förebyggande syfte och verkar kvalitetsfrämjande (primärkommunal tjänsteman).
- Socialstyrelsen bör bli mer aktiv och ta del av hur situationen är ute i landet. Då är det lättare att sprida erfarenheter (primärkommunal tjänsteman).
- Särskilt på områden där patienter/klienter har en utsatt position, exempelvis inom psykiatri och åldringsvård (intresseorganisation).

Kommentarer av intervjuade som *inte* instämmer:

- Inspektioner i ordets egentliga mening leder inte utvecklingen framåt. Tillsynen måste utformas som en dialog med kommunerna (tjänsteman vid Kommunförbundet).
- Det räcker med visst löpande uppgiftslämnande, enkäter i aktuella frågor samt därav föranledda uppföljningar (chefstjänsteman inom tandvården).
- Inte nödvändigt bara det finns klara regler att följa (landstingstjänsteman med ansvar för omsorgsfrågor).
- Helt förkastligt. Däremot är det bra att få nyttja socialstyrelsen som konsult (landstingskommunal chefstjänsteman med ansvar för omsorgsfrågor).
- Inspektionsepoken bör löpa mot sitt slut (omsorgschef).
- Inspektioner bör utföras av den regionala tillsynsmyndigheten (primärkommunal tjänsteman).
- Länsstyrelsen sköter tillsynen tillfredsställande (primärkommunal tjänsteman).

### 4.3 Dialog hellre än inspektioner?

Förs. 1988/89:7

Underbilaga I

Påståendet löd:

Socialstyrelsen bör i sin tillsynsverksamhet prioritera informella kontakter och dialog framför att utfärda föreskrifter och företa inspektioner.

Av 177 tillfrågade instämmer 122 – motsvarande ca 69 procent – i påståendet medan 41 – eller ca 23 procent – inte instämmer. På omsorgsområdet instämmer förhållandevis fler än genomsnittet, 15 av 18 intervjuade, inom tandvården 11 av 13, på smittskyddsområdet 10 av 18, inom socialtjänsten 31 av 47 och inom barnomsorgen 18 av 26.

På de administrativa nivåerna inom landstingsvärlden är samtliga utom 2 tillfrågade anhängare av dialog framför inspektioner, på den kliniska nivån 15 av 24, bland smittskyddsläkarna 8 av 15 och inom primärkommunerna 41 av 49.

Övriga intresseorganisationer är den enda urvalskategori där majoriteten av de tillfrågade – 9 av 14 – inte anser informella kontakter och dialog vara att föredra framför inspektioner och föreskrifter.

Av de 122 intervjuade som instämmer anser 16 den nuvarande situationen vara bra medan 37 anser motsatsen.

#### 4.3.1 Intervjukommentarer

Kommentarer av intervjuade som *instämmer* i påståendet:

- Situationen är bra. Ytterligare vinster skulle troligen kunna nås, t.ex. genom riktade undersökningar angående hur långt smittskyddsarbetet kommit (smittskyddsläkare).
- Situationen är dålig. Det är för mycket inspektioner fortfarande även om en förbättring skett (tjänsteman inom Kommunförbundet med ansvar för socialtjänstfrågor).
- Informella kontakter och dialog är bättre som första steg, men verkligheten lär oss att man inte helt kan avskaffa inspektions/kontrollfunktionen (landstingstjänsteman med ansvar för omsorgsfrågor).

Kommentarer från intervjuade som *inte* instämmer:

- Det skall råda balans mellan "tillsyn" och kontakter av informell art (landstingskommunal befattningshavare med ansvar för omsorgsfrågor).
- Dialog behövs men informella kontakter skall inte prioriteras (socialkonsulent).
- Båda verksamheterna behövs (landstingskommunal tjänsteman inom tandvårdsområdet).

Påståendet löd:

Det är viktigt att socialstyrelsen påtalar brister och missförhållanden inom hälso- och sjukvården.

Motsvarande påstående gjordes beträffande omsorgsvården, tandvården, socialtjänsten och barnomsorgen.

Av sammanlagt 159 tillfrågade instämmer 147, dvs drygt 92 procent, i påståendet. Av de 8 intervjuade som har motsatt uppfattning återfinns 6 på landstingsvärdens administrativa nivåer.

Av dem som instämmer anser 38 att den nuvarande situationen är bra medan 28 menar att den är dålig.

### 4.4.1 Intervjukoментарer

Kommentarer från intervjuade som *instämmer* i påståendet:

- Situationen är dålig. Socialstyrelsen har inte påtalat den eftersatta slutna vården (intresseorganisation).
- Landets kommuner har i dag ringa eller ingen kontakt med socialstyrelsen, knappast ens med länsstyrelsernas sociala funktioner (primärkommunal tjänsteman).
- Situationen är dålig. Socialstyrelsen har svårt att ta ställning i principiella frågor och uttrycka sig konkret (socialkonsulent).
- Situationen är dålig. Socialstyrelsen "tassar på tå" (socialkonsulent).
- Föga intresse visas för sjukgymnastiska frågor (facklig organisation).
- Situationen är dålig. Socialstyrelsen är för lam i sitt agerande. Kanske har man inte tillräcklig uppbäckning, kanske är verket förstört (intresseorganisation).
- Situationen är dålig. Socialstyrelsen saknar korrektivmöjligheter (klinikkchef).
- Situationen är dålig. Vet inte vilken form av uppföljning av brister och missförhållanden som bedrivs i dag (primärkommunal tjänsteman).
- Situationen är bra. Denna uppgift har med få undantag skötts bra och balanserat (sjukvårdsdirektör).
- Socialstyrelsen gör vad man kan med sina begränsade resurser (socialkonsulent).
- Situationen är bra. Det pågår en ständig dialog mellan tandvårdscheferna och tandvårdsbyrån (tandvårdschef).
- Situationen är bra. Och dålig. Socialstyrelsen måste beakta också andra handikappgruppers behov, inte bara de utvecklingsstörda (landstingstjänsteman inom omsorgsområdet).



## 4.5 Inspektioner på socialtjänst- och barnomsorgsområdet?

Förs. 1988/89:7  
Underbilaga I

Påståendet löd:

Länsstyrelsen bör regelbundet företa inspektioner som ett led i sin tillsyn av socialtjänsten.

Motsvarande påstående gjordes beträffande barnomsorgen.

I detta påstående instämmer 45 av 73 tillfrågade medan 21 intervjupersoner har motsatt uppfattning. Svaren fördelar sig på verksamhetsområden och urvalskategorier enligt följande:

|                                      | Instämmer | Instämmer ej | Vet ej |
|--------------------------------------|-----------|--------------|--------|
| <b>Socialtjänst</b>                  |           |              |        |
| Socialkonsulenterna                  | 17        | 0            | 0      |
| Primärkommuner och Kommunförbundet   | 13        | 11           | 1      |
| Fackliga och andra organisationer    | 2         | 0            | 1      |
| <b>Barnomsorg</b>                    |           |              |        |
| Primärkommuner inkl. Kommunförbundet | 12        | 10           | 3      |
| Organisationer                       | 1         | 0            | 0      |
| Totalt                               | 45        | 21           | 5      |

Av de 45 intervjupersoner som instämmer anser 7 att den nuvarande situationen är bra medan 28 anser den vara dålig.

### 4.5.1 Intervjukommentarer

Kommentarer från intervjuade som *instämmer*:

- Tids- och personalbrist omöjliggör regelbundna inspektioner (socialkonsulent).
- Situationen är dålig eftersom ärendemängden överstiger personalresurserna (socialkonsulent).
- Tillsynen bör få något mera av inspektionskaraktär utan att dialogen förloras (socialkonsulent).
- Situationen är dålig. Länsstyrelsen har inte personella resurser för att klara tillsynen. Individärendena tar för stor del (socialkonsulent).
- Situationen är bra. Länsstyrelsen gör redan nu kommunbesök på dialogbasis (primärkommunal tjänsteman).

Kommentarer från intervjuade som *inte* instämmer:

- De gamla inspektionssättens tid bör väl vara förbi. Något fogdevälde behövs inte (primärkommunal tjänsteman).
- Länsstyrelsen bör följa kommunernas verksamhet men inte inspektera (primärkommunal tjänsteman).
- Det borde vara lag på att alla socialkonsulenter skulle praktisera en månad per år i socialförvaltning (primärkommunal tjänsteman).

### 5.1 Socialstyrelsens uppföljningsansvar

Påståendet löd:

Socialstyrelsen bör bedriva en systematisk uppföljning och utvärdering av hälso- och sjukvården.

Motsvarande påstående gjordes beträffande omsorgsvården, tandvården, smittskyddsområdet, alkohol- och narkotikaområdet, socialtjänsten och barnomsorgen.

Av sammanlagt 201 intervjupersoner instämmer 178, dvs. ca 89 procent, i påståendet medan 18 personer har motsatt åsikt. Bland dessa senare befinner sig samtliga 3 av 5 intervjuade vid Landstingsförbundet samt 9 befattningshavare på administrativ nivå inom landstingen.

Av dem som instämmer anser 23 att den nuvarande situationen är bra medan 62 personer anser att situationen är dålig.

#### 5.1.1 Intervjukommentarer

Kommentarer från intervjuade som *instämmer* i påståendet:

- Instämmer delvis. Socialstyrelsen skall då bedöma den medicinska nyttan eller lämpligheten av behandlingsmetoder och arbetsformer. Arbetet bör i många fall bedrivas i samverkan med Spri m.fl. (sjukvårdsdirektör).
- Situationen är dålig. Uppföljningen bör syfta till att enskilda får sina behov tillgodosedda i stället för att leda till slavisk efterrättelse av detaljföreskrifter (intresseorganisation).
- Situationen är dålig. Kunskapsresurser och förmåga saknas. För övrigt svårt att genomföra utan lokal förankring (smittskyddsläkare).
- Situationen är dålig. Uppföljning på ett övergripande plan, ja. Socialstyrelsen utnyttjar länsstyrelsen alldeles för dåligt, inte bara sociala funktionen utan även t.ex. de regionalekonomiska och juridiska enheterna (socialkonsulent).
- Kontaktspårning av HIV/AIDS har ej utförts i många fall, vilket väl borde ha påpekats? (smittskyddsläkare).
- Någon utvärdering av olika åtgärders effekter har inte gjorts av socialstyrelsen. Bristen på epidemiologiskt skolade och erfarna läkare inom socialstyrelsen är märkbar (smittskyddsläkare).
- Situationen är dålig. Socialstyrelsen bör också utforma utvärderingsmodeller för socialtjänsten så att utvärderingen i större utsträckning kan göras på lokal nivå (socialkonsulent).
- Situationen är bra. Kunde bli bättre med mera resurser (socialkonsulent).
- Situationen är bra men kan bli bättre. Kanske den viktigaste grunden för förnyelse och förbättring inom socialtjänsten (socialkonsulent).
- Situationen är bra. För vuxentandvården bör ADB-rutiner utarbetas (tandvårdschef).

Kommentarer från intervjuade som *inte* instämmer:

- Uppföljningen bör skötas av SBL (tjänsteman vid Kommunförbundet med ansvar för smittskyddsfrågor).
- Instämmer ej. Som frågan är formulerad blir det för ambitiöst. Viss statistisk och metodologisk uppföljning behövs dock (intresseorganisation).

Förs. 1988/89:7

Underbilaga 1

## 5.2 Behövs centrala medicinska register?

Påståendet löd:

Det behövs centrala medicinska register som kunskapsunderlag för forskning och beslut på hälso- och sjukvårdsområdet.

Motsvarande påstående gjordes beträffande tandvårdsområdet.

Av 68 tillfrågade instämmer 60 medan endast 5 intervjupersoner har motsatt uppfattning.

### 5.2.1 Intervjukommentarer

Kommentarer av intervjuade som *instämmer* i påståendet:

- Detta är mycket viktigt (klinikchef).
- Dock ej med identifikation på individnivå (landstingskommunal chefs-tjänsteman).
- Avidentifierade register (intresseorganisation).
- Registren får endast innehålla avidentifierade uppgifter (facklig organisation).
- Av särskild vikt är dokumentering av avvikande reaktioner i samband med dentala material (intresseorganisation).

Kommentarer från intervjuade som *inte* instämmer:

- Register finns redan vid universiteten (landstingskommunal chefstjänsteman).
- Det finns internationella vetenskapliga register (tandvårdsdirektör).
- Varje sjukvårdsområde bör ha sitt register (lika) som sedan kan samköras med övriga för större beslutsunderlag (klinikchef).

## 6 Planeringsunderlag/policyutveckling

### 6.1 Socialstyrelsens planeringsansvar

Påståendet löd:

Socialstyrelsen bör aktivt delta i och samordna den övergripande planeringen inom hälso- och sjukvården, som t.ex. genom att delta i HS 90.

Motsvarande påstående gjordes beträffande omsorgsvården, tandvården, smittskyddsområdet, alkohol- och narkotikaområdet, socialtjänsten och barnomsorgen.

Förs. 1988/89:7  
Underbilaga I

Följande resultat erhöles:

|                               | Instämmer | Instämmer ej | Vet ej |
|-------------------------------|-----------|--------------|--------|
| Häls- och sjukvården          | 50        | 4            | 1      |
| Omsorgsområdet                | 11        | 7            | 0      |
| Tandvården                    | 8         | 5            | 0      |
| Smittskyddsområdet            | 18        | 0            | 0      |
| Alkohol- och narkotikaområdet | 19        | 3            | 2      |
| Socialtjänsten                | 40        | 4            | 1      |
| Barnomsorgen                  | 22        | 1            | 3      |
| Samtliga områden              | 168       | 24           | 7      |

En majoritet inom samtliga verksamhetsområden instämmer alltså i påståendet rörande socialstyrelsens ansvar för övergripande planering. Den största andelen intervjupersoner som inte instämmer återfinns inom omsorgsområdet och tandvården.

Enligt 39 av dem som instämmer i påståendet är den nuvarande situationen bra medan 41 intervjuade anser situationen vara dålig.

#### 6.1.1. Intervjukommentarer

Kommentarer från intervjuade som *instämmer* i påståendet:

- Situationen är bra. Hälso- och sjukvården tar på ett bra sätt ansvar för att leda och samordna smittskyddet (smittskyddsläkare).
- Situationen är bra. Bättre om länsläkarorganisationen kommer åter (smittskyddsläkare).
- Situationen är bra men kunde vara bättre. Socialstyrelsen skulle behöva "egen" smittskyddsläkare (smittskyddsläkare).
- Situationen är ganska bra i dag. Socialstyrelsen bör släppa detaljregleringen av den kommunala barnomsorgen och i stället fungera som likriktare och stimulator i vad gäller kvalitetsfrågor och pedagogiska frågor, ta fram underlag, mål och material för fortbildning (primärkommunal tjänsteman).
- Situationen är bra. Socialstyrelsen har inte fört fram barnens situation i HS 90. Varför är de glömda? (intresseorganisation).
- Situationen är bra med tanke på resurserna (tandvårdschef).
- Situationen är dålig. Klarare, ordknappare, mera övergripande direktiv önskas, inga uppsatser (särskolechef).
- Situationen är dålig. Socialstyrelsen bör på ett mera offensivt sätt hävda sjukvårdens ställning i samhället (landstingskommunal chefstjänsteman).
- Situationen är dålig. Socialstyrelsen bör koncentrera sig på *medicinskt* underlag (sjukvårdsdirektör).
- Situationen är dålig. Det finns ingen genomtänkt strategi för hur det skall gå till (tjänsteman vid Kommunförbundet med ansvar för socialtjänstfrågor).
- Situationen är dålig. Samordningen av planeringen leder ej till förväntade åtgärder, exempelvis en adekvat utbildningsdimensionering (tjänsteman

vid Kommunförbundet med ansvar för barnomsorgsfrågor).

- För kommunerna är Kommunförbundet den högsta auktoriteten (socialkonsulent).
- Situationen är dålig, alltför storstadsinriktad. Ta större hänsyn till Sveriges geografi i planeringen (sjukhusdirektör).
- Situationen är dålig. Oklar ansvarsfördelning departement – Landstingsförbundet – socialstyrelsen (landstingskommunal cheftjänsteman).
- Uppgiften svår och otacksam eftersom socialstyrelsen är politiskt överflyglad och har knappa resurser (sjukvårdsdirektör).
- Situationen är dålig. Samordningen departement – socialstyrelse – kommunförbunden är dålig (tjänsteman vid länsavdelning).
- Samordningen brister, t.ex. socialstyrelsens grupp för utveckling av institutionsvården för narkotikamissbrukare. Dålig koppling till den länsvisa och kommunala vårdresursplaneringen (tjänsteman vid länsavdelning).
- Socialstyrelsens möjligheter att agera synes kraftigt hämmade av landstingsdominansen i verksstyrelsen (intresseorganisation).
- Socialstyrelsens betydelse för samordningen har minskat på grund av att HSL fört över all makt till huvudmannen (klinikkchef).

## 6.2 Planeringspåverkan eller enbart planeringsunderlag?

Påståendet löd:

Socialstyrelsen bör inte söka påverka hälso- och sjukvårdsplaneringen på regional och lokal nivå utan enbart erbjuda hjälp med planeringsunderlag.

Motsvarande påstående gjordes beträffande omsorgsområdet, tandvårdsområdet, socialtjänsten och barnomsorgen.

I påståendet instämmer 114 av 159 intervjupersoner, motsvarande 72 procent, medan 38 – 24 procent – inte instämmer. Fördelningen av svar på verksamhetsområden framgår av följande sammanställning:

|                       | Instämmer | Instämmer ej | Vet ej |
|-----------------------|-----------|--------------|--------|
| Hälso- och sjukvården | 33        | 19           | 2      |
| Omsorgsområdet        | 11        | 7            | 0      |
| Tandvården            | 11        | 2            | 0      |
| Socialtjänsten        | 39        | 5            | 2      |
| Barnomsorgen          | 20        | 5            | 0      |

Den andel av de intervjuade som instämmer i påståendet är således större än genomsnittet inom tandvården, socialtjänsten och barnomsorgen (85, 83 resp. 77 procent). Inom två urvalskategorier, nämligen fackliga och övriga intresseorganisationer, anser sig flertalet intervjuade – 12 av 19 – inte kunna instämma. Inom övriga kategorier är andelen instämmanden i majoritet.

Av de 114 intervjupersoner som instämmer i påståendet menar 30 att den nuvarande situationen är bra medan 16 anser motsatsen.

### 6.2.1 Intervjukommentarer

Förs. 1988/89:7  
Underbilaga I

Kommentarer från intervjuade som *instämmer* i påståendet:

- Situationen är bra men kan bli ännu bättre (socialkonsulent).
- Situationen är bra. Snarast för mycket material. Svårt ta del av allt (tjänsteman vid länsavdelning).
- Situationen är bra. Det fungerar bra i dag. Socialstyrelsen jobbar på rätt nivå. Vi efterlyser något mer centralt material vad gäller fortbildningsfrågor (primärkommunal tjänsteman).
- Situationen är bra. Planeringsunderlag för verksamheten i vårt eget landsting svarar vi själva för (landstingskommunal cheftjänsteman med ansvar för omsorgsfrågor).
- Landstingen har Landstingsförbundet, Spri och egen expertis. Vad socialstyrelsen skall göra är att tillhandahålla underlag, t.ex. för regionplanering. Detta är man synnerligen långsam med (landstingskommunal cheftjänsteman med ansvar för länssjukvården).
- Situationen är dålig. Ringa hjälp ges i dag (landstingskommunal chefs-tjänsteman).
- Situationen är dålig, exempelvis beträffande vårdresursplaneringen. Ny forskning bör göras tillgänglig. Metodfrågor, resultatuppföljning, ekonomisk effekt men också vårdeffekt (tjänsteman vid länsavdelning).
- Jag blir förbannad så snart centrala myndigheter skall styra, ställa och utfärda föreskrifter. Dessa blir då uttryck för ett "medeltal" med mycket liten relevans för t.ex. glesbygden. Centrala myndigheter tänker nästan alltid i storstadstermer och de få skrien från vildmarken betraktas som normala protester vid förändringar. Socialstyrelsen kan dock ge hjälp och stöd till lokala organisationer (landstingstjänsteman med ansvar för omsorgsfrågor).
- Många och besvärliga blanketter som medför mycket arbete ger inget grepp om nya verksamhetsformer på lokal nivå. Idéer saknas liksom kunskaper om vad man skall tänka på vid planering. Socialstyrelsen samlar statistik i stället för att göra planeringsunderlag (primärkommunal tjänsteman).
- FAP-avdelningen har bristfälliga resurser och har haft stor personalomsättning p.g.a. socialstyrelsens omorganisation (facklig organisation).

Kommentarer från intervjuade som *inte* instämmer:

- Det behövs en övergripande myndighet som påverkar utvecklingen (intresseorganisation).
- Socialstyrelsen bör betydligt mer aktivt försöka påverka hälso- och sjukvårdsplaneringen så att HSL:s mål bättre uppfylls (intresseorganisation).

### 6.3 Faktaunderlag rörande teknik m.m.

Påståendet löd:

Socialstyrelsen bör tillhandahålla sjukvårdshuvudmännen faktaunderlag rörande teknik, behandlingsmetodik, rationaliseringsmöjligheter m.m.

Motsvarande påstående gjordes beträffande samtliga undersökta verksamhetsområden.

Detta påstående samlar sammanlagt 182 instämmanden, motsvarande 91 % av samtliga tillfrågade. Endast 12 personer instämmer inte (6 %). Av dem som inte instämmer återfinns 6 inom hälso- och sjukvårdsområdet medan 3 har anknytning till tandvården.

Av dem som instämmer anser 48 personer att den nuvarande situationen är bra. Något färre, 44 intervjuade, anser situationen vara dålig.

### 6.3.1 Intervjukommentarer

Kommentarer från intervjuade som *instämmer* i påståendet:

- Situationen är bra. Kan dock förbättras; resursbrist? (chefläkare).
- Situationen är bra. "Bistandsfrågorna" (6 §) är bra genomarbetade. Andra områden borde bearbetas på motsvarande sätt (socialkonsulent).
- Situationen är bra. De allmänna råden och skriften i olika vårdideologiska ämnen är bra (landstingskommunal tjänsteman med ansvar för omsorgsfrågor).
- Situationen är bra. Kan dock bli ännu bättre. Se t.ex. rapporten "Kontroll och tillsyn av dentala material" (tandvårdschef).
- Inom vissa områden troligen önskvärt med utbyggd verksamhet, ofta i samarbete med Spri, vetenskapliga institutioner m.fl. där socialstyrelsen företräder medicinska och vårdmässiga intressen (sjukvårdsdirektör).
- Situationen är dålig. Socialstyrelsens uppgift bör också omfatta de privata vårdgivarna som svarar för 70 procent av vuxentandvården (intresseorganisation).
- Situationen är dålig. Bristande faktaunderlag rörande pedagogiska metoder (primärkommunal tjänsteman med ansvar för barnomsorg).
- Situationen är dålig. Socialstyrelsens information och sammanställningar kommer ofta sent (klinikchef).
- Situationen är dålig. Lite magert. Eller så kommer informationen inte fram. Vi i norra regionen försöker kompensera oss med en årlig norrlandskonferens för att delge varandra kunskaper och idéer (primärkommunal tjänsteman med ansvar för barnomsorg).
- Har socialstyrelsen kompetens för detta? Spri är det centrala organ som sysslar med frågor av detta slag (landstingskommunal cheftjänsteman med ansvar för socialtjänst och omsorger).
- Situationen är dålig. Beträffande sjukgymnastiska metoder har socialstyrelsen varit aktiv i fråga om t.ex. psykiatrisk sjukgymnastik, i övrigt ganska dåligt (facklig organisation).
- Situationen är dålig. Sjukvårdshuvudmännen är alltför ofta sig själva nog trots brist på kompetens (facklig organisation).

Kommentarer från intervjuade som *inte* instämmer:

- Spri och Landstingsförbundet bör räcka (sjukhusdirektör).
- Denna funktion bör begränsas till sin omfattning (intresseorganisation).

Förs. 1988/89:7  
Underbilaga 1

## 6.4 Skall socialstyrelsen driva etiska frågor?

Förs. 1988/89:7

Underbilaga 1

Påståendet löd:

Socialstyrelsen bör aktivt driva de etiska frågorna om hur patienter och anhöriga skall bemötas inom hälso- och sjukvården.

Motsvarande påstående gjordes beträffande omsorgsvård, tandvård och socialtjänst.

Av sammanlagt 133 intervjupersoner som ställs inför påståendet instämmer 97, motsvarande ca 73 %, medan 33 intervjuade – motsvarande 25 % – inte instämmer. Andelen instämmanden är högst bland intervjuade med anknytning till omsorgsvården – 15 av 18 – och socialtjänsten – 40 av 47. Inom hälso- och sjukvårdsområdet instämmer förhållandevis färre, 33 av 54. Beträffande urvalskategorierna instämmer 17 av 18 socialkonsulenter, 29 av 43 inom landstingens administrativa nivåer, 14 av 10 inom landstingens kliniska nivå, 19 av 25 inom primärkommunerna och 16 av 18 inom fackliga och andra intresseorganisationer.

Av dem som instämmer i påståendet anser 26 att den nuvarande situationen är bra medan 24 anser den vara dålig.

### 6.4.1 Intervjukommentarer

Kommentarer från intervjuade som *instämmer* i påståendet:

- Situationen är bra. Bemötandet av och förståelsen för de utvecklingsstörda är ganska bra i dag (landstingstjänsteman med ansvar för omsorgsfrågor).
- Situationen är bra. Exempel: Alby, Hallstahammar och Västervik (socialkonsulent).
- Vissa bra insatser har gjorts, t.ex. Albyfallet (socialkonsulent).
- På detta område behövs grundutbildning och kontinuerlig fortbildning. En viktig tillsynsfråga (socialkonsulent).
- Generellt är situationen mycket bra. Ändå finns åtskilliga ganska upprörande fall som dock alltid är svåra (intresseorganisation rörande socialtjänst).
- Situationen är dålig. Intresset för bemötandet av socialtjänstens klienter är inte tillräckligt starkt (socialkonsulent).
- Situationen är dålig. Det hårda samhällsklimatet gör etikfrågorna ännu viktigare (primärkommunal tjänsteman).
- Situationen är dålig. Det är de fackliga organisationerna som initierar frågor kring etik i socialt arbete – inte socialstyrelsen (facklig organisation).
- Socialstyrelsen drev dessa frågor på 70-talet, nu är man mera tystlåten (intresseorganisation).

Kommentarer från intervjuade som *inte* instämmer:

- Ansvaret för att driva de etiska frågorna åvilar varje sjukvårdshuvudman (sjukvårdsdirektör).



- Möjligen i den principiella debatten. I övrigt bör dessa frågor hanteras av resp. landsting (sjukvårdsdirektör).
- En något "underlig" uppgift för ett centralt ämbetsverk (klinikkchef).
- Bör ingå i utbildningen, om man skall få tillräcklig bredd och genomslag för etiska frågor (facklig organisation).

Förs. 1988/89:7  
Underbilaga 1

## 6.5 Socialstyrelsen som kursanordnare

Påståendet löd:

Socialstyrelsen skall kunna erbjuda egna kurser och konferenser i exempelvis nya ämnen och metoder.

Påståendet samlar totalt 136 instämmanden medan 39 intervjuade har motsatt åsikt. Av övriga tillfrågade har 18 ingen åsikt medan 8 avstår från att svara.

Svarsfördelningen inom resp. verksamhetsområde framgår av följande sammanställning.

| Verksamhetsområde             | Instämmer | Instämmer ej | Vet ej |
|-------------------------------|-----------|--------------|--------|
| Hälso- och sjukvård           | 35        | 13           | 7      |
| Omsorgsvård                   | 16        | 1            | 0      |
| Tandvård                      | 7         | 5            | 0      |
| Smittskyddsområdet            | 11        | 2            | 3      |
| Alkohol- och narkotikaområdet | 13        | 8            | 3      |
| Socialtjänst                  | 35        | 7            | 4      |
| Barnomsorg                    | 19        | 3            | 1      |

Inom urvalskategorierna fördelar sig svaren enligt följande:

| Urvalskategori                                                  | Instämmer | Instämmer ej | Vet ej |
|-----------------------------------------------------------------|-----------|--------------|--------|
| Länsstyrelserna                                                 | 17        | 1            | 1      |
| Landstingsvärldens administrativa nivåer                        | 40        | 8            | 2      |
| Landstingsvärldens kliniska nivå                                | 16        | 6            | 2      |
| Smittskyddsläkarna                                              | 9         | 1            | 3      |
| Den primärkommunala världen (SKF, länsavdelningar och kommuner) | 43        | 18           | 5      |
| Fackliga och andra intresseorganisationer                       | 11        | 5            | 5      |

### 6.5.1 Intervjukommentarer

Kommentarer från intervjuade som *instämmer*:

- Ett viktigt led i fortbildningen för länsstyrelsens tjänstemän (socialkonsulent).
- Verksamheten bör bedrivas i samverkan med kommunförbunden, LON och länsstyrelsernas socialtjänstförening (socialkonsulent).
- Särskilt för de sociala funktionerna behövs ett aktivt samspel (socialkonsulent).
- Om det sker i samarbete med tillsynsmyndigheten (socialkonsulent).

- Så sker inom smittskyddet, vilket uppskattas (smittskyddsläkare).
- Ett av de viktigaste sätten för socialstyrelsen att arbeta på. Tiden bör dock inte nyttjas för förhör på redan utsänt material. Utbildningen måste uppfattas som ett stöd (smittskyddsläkare).
- När det gäller smittskyddsfrågor hålls sådana konferenser, mycket värdefullt för här diskuteras handläggning, juridik etc. (smittskyddsläkare).

Förs. 1988/89:7  
Underbilaga 1

Kommentarer från intervjuade som *inte* instämmer:

- Socialstyrelsen bör hellre medverka vid andra arrangörers kurser och konferenser (tjänsteman vid Kommunförbundet med ansvar för socialtjänstfrågor).
- Socialstyrelsen kan mycket väl vara medarrangör; det finns redan i dag ett stort utbud av kompetenta kursanordnare (tandvårdschef).
- Detta är Spris specialitet. Låt dom göra detta men sänk gärna priserna (klinikchef).
- En droppe i havet. Skickar vi t.ex. en kurator eller två tar det år innan alla fått utbildning. Bättre att socialstyrelsen ställer upp med sina resurser på landstingens egna kurser (landstingskommunal cheftjänsteman med ansvar för omsorgsfrågor).
- Bättre att samordna aktiviteter med kommunförbunden som har stor utbildnings- och konferensverksamhet (tjänsteman vid länsavdelning).
- Samverka med kommunförbunden (tjänsteman vid länsavdelning).
- Kommunförbundet är bättre skickat att anordna kurser (primärkommunal tjänsteman).

## 6.6 Socialstyrelsen som samordnare inom alkohol- och narkotikaområdet

Påståendet löd:

Socialstyrelsen bör fylla en viktig funktion när det gäller att samordna olika myndigheters och andra organs aktiviteter inom alkohol- och narkotikaområdet.

Påståendet fanns endast med i formuläret rörande alkohol och narkotika.

I påståendet instämmer 17 av 24 intervjuade medan 5 inte instämmer och 2 inte har någon uppfattning.

Bland dem som inte instämmer finns en tjänsteman vid Kommunförbundet. 2 intervjuade vid Kommunförbundets länsavdelningar och 2 intresseorganisationer.

Av dem som instämmer i påståendet anser 2 att den nuvarande situationen är bra medan 5 anser att den är dålig.

### 6.6.1 Intervjukommentarer

Förs. 1988/89:7  
Underbilaga 1

Kommentarer från intervjuade som *instämmer*:

- Situationen är dålig. Samordningen centralt med kommunförbundens aktiviteter kan förbättras (tjänsteman vid länsavdelning).
- Samordningen kunde vara bättre – dubbelarbete förekommer (tjänsteman vid länsavdelning).

## 7 Frågor om legitimation och behörighet m.m.

### 7.1 Bör legitimations- och behörighetsfrågor m.m. handläggas av socialstyrelsen?

Påståendet löd:

Det är viktigt att frågor rörande legitimation och behörighet samt andra författningsfrågor rörande hälso- och sjukvården handläggs av en central statlig myndighet som socialstyrelsen.

Motsvarande påstående gjordes beträffande tandvården.

Av 68 tillfrågade instämmer 66 i påståendet medan 2 inte instämmer. Dessa senare tillhör landstingens centrala kanslier.

#### 7.1.1 Intervjukommentarer

Kommentarer från intervjuade som *instämmer* i påståendet:

- Behörighetskraven bör vara lika i hela landet. Även viktigt med hänsyn till den gemensamma nordiska arbetsmarknaden (sjukvårdsdirektör).
- Inte viktigt men nödvändigt (klinikchef).

Kommentar från intervjuad som *inte* instämmer:

- Legitimation har överlevt sig själv. Behörighetsreglerna är alltför detaljerade och egentligen inte nödvändiga (sjukvårdsdirektör).

## 8 Föreskrifter och allmänna råd samt andra kunskapsförmedlande styrmedel

### 8.1 Driver föreskrifterna upp kostnaderna?

Påståendet löd:

Socialstyrelsens bindande föreskrifter på hälso- och sjukvårdsområdet är onödigt kostnadsdrivande.

Motsvarande påstående gjordes beträffande omsorgsvården, tandvården, socialtjänsten och barnomsorgen.

Svaren fördelar sig efter verksamhetsområde enligt följande:

Förs. 1988/89:7  
Underbilaga 1

| Verksamhetsområde   | Instämmer | Instämmer ej | Vet ej |
|---------------------|-----------|--------------|--------|
| Hälso- och sjukvård | 17        | 13           | 24     |
| Omsorgsvård         | 7         | 8            | 1      |
| Tandvård            | 2         | 10           | 1      |
| Socialtjänst        | 6         | 27           | 14     |
| Barnomsorg          | 4         | 14           | 8      |
| Totalt              | 36        | 72           | 48     |

Antalet instämmanden är alltså totalt hälften så stort som antalet svar som uttrycker motsatt uppfattning. Endast inom ett verksamhetsområde är antalet instämmanden i majoritet, nämligen hälso- och sjukvården. Av de 17 intervjuade befattningshavare vid landstingens centrala kanslier som besvarat hälso- och sjukvårdsformuläret instämmer 10 medan endast 1 inte instämmer. Noteras kan också att ingen enda av de intervjuade vid länsstyrelsernas sociala funktioner instämmer i påståendet. Av fackliga och andra intresseorganisationer – sammanlagt 19 – instämmer endast 2 medan 8 inte instämmer.

### 8.1.1 Intervjukommentarer

Kommentarer från intervjuade som *instämmer* i påståendet:

- Se exempelvis Kommunförbundets undersökning om hemtjänstens kostnader. Annat exempel: socialstyrelsens tidigare föreskrifter om maxytor på ålderdomshem. Nu tas dessa som argument för nedläggning (intresseorganisation).
- Viss provtagning vid graviditet (sjukvårdsdirektör).
- Gäller särskilt föreskriften om användningen av guldkvaliteter (facklig tandvårdsorganisation).
- I många fall har t.ex. den aktuella personalsituationen ej beaktats. Exempel: regler för anestesi (sjukhusdirektör).
- Särskilt beträffande anestesi (klinikchef).
- Enligt förarbetena till den nya omsorgslagen skulle denna inte vara kostnadsdrivande; i praktiken kraftigt ökade kostnader (landstingskommunal cheftjänsteman med ansvar för omsorgsfrågor).

Kommentarer från intervjuade som *inte* instämmer:

- Finns det en omsorgslag skall den följas. Samhället måste ta de ekonomiska konsekvenserna (landstingstjänsteman med ansvar för omsorgsfrågor).
- Överhuvudtaget anser jag att omsorger om handikappade måste få kosta (landstingstjänsteman med ansvar för omsorgsfrågor).
- Det är de lokala politikernas ansvar att finna ekonomiskt rimliga vägar att uppfylla föreskrifterna (primärkommunal tjänsteman).
- Föreskrifterna är ett viktigt komplement för tillämpningen av ramlagstiftningen (socialkonsulent).
- Vet inte vilka bindande föreskrifter som avses. Det finns inga inom barnomsorgen! (facklig organisation).

- Ofta framfört påstående men aldrig bevisat. Genom begränsningskungörelsen finns en effektiv broms för kostnadsdrivande förslag (facklig organisation).

Förs. 1988/89:7  
Underbilaga 1

## 8.2 Driver de allmänna råden upp kostnaderna?

Påståendet löd:

Socialstyrelsens allmänna råd på hälso- och sjukvårdsområdet är onödigt kostnadsdrivande.

Motsvarande påstående gjordes beträffande omsorgsvård, tandvård, socialtjänst och barnomsorg.

Detta påstående samlar endast 8 instämmanden bland 159 tillfrågade. För 3 av dessa svarar landstingsvärldens centrala nivå, ytterligare 3 kommer från primärkommunala befattningshavare (rörande socialtjänsten). Dessutom instämmer en klinikchef inom sjukvården och en facklig organisation.

### 8.2.1 Intervjukommentarer

Kommentarer från intervjuade som *inte* instämmer:

- Råden hjälper till att hålla en kvalitetsmässigt hög nivå (socialkonsulent).
- Barn måste få kosta och undersökning efter undersökning visar att förskolan är lönsam (facklig organisation).
- Allmänna råd kan ju kommunen bortse från, t.ex. rörande behovsbedömning vid social hemtjänst (primärkommunal tjänsteman).

## 8.3 Går socialstyrelsen alltför mycket i detalj?

Påståendet löd:

Socialstyrelsens föreskrifter/allmänna råd är alltför detaljerade och därför svårtillämpade.

I detta påstående instämmer 11 av totalt 201 intervjuade, därav 4 klinikchefer inom sjukvården, 3 smittskyddsläkare och en intresseorganisation.

### 8.3.1 Intervjukommentarer

Kommentarer från intervjuade som *instämmer* i påståendet:

- Ibland är de svåra att förstå och tillämpa för enskild sjukvårdspersonal. Skriv enklare! (chefsläkare).
- När råden kommer är de som regel bra, men skulle behöva ses över oftare och förnyas (smittskyddsläkare).
- Råden måste passa olika organisationsmodeller, t.ex. för glesbygd, inte bara storstadsmodeller (smittskyddsläkare).
- Råden kan lätt uppfattas som regler (primärkommunal tjänsteman).

Kommentarer från intervjuade som *inte* instämmer:

- De är lagom ingående. För det mesta har socialstyrelsen också avvaktat tills praktiska situationer med "nyckelvärde" uppstått (tjänsteman vid länsavdelning).
- Råden är oftare för allmänna än för detaljerade. De bör vara relativt konkreta och begränsade till sin omfattning (primärkommunal tjänsteman).

Förs. 1988/89:7  
Underbilaga I

## 8.4 Är reglerna på smittskyddsområdet ett hinder?

Påståendet löd:

Socialstyrelsens föreskrifter utgör ett hinder i arbetet att spåra och behandla smittsamma sjukdomar.

I påståendet, som återfinns endast i smittskyddsformuläret, instämmer 3 smittskyddsläkare av 15 och en tjänsteman vid Kommunförbundet, alltså totalt 4 av totalt 18 tillfrågade.

### 8.4.1 Intervjukommentarer

Kommentarer från intervjuade som *instämmer* i påståendet:

- Detta är dock inte enbart socialstyrelsens fel utan också lagstiftarens. I dag hindrar föreskrifterna inom smittskyddet tredje mans rätt att få veta om han utsatts för smittrisk (smittskyddsläkare).
- Endast i begränsade situationer dock, där t.ex. primärfall och kontakter inte kan kopplas samman (smittskyddsläkare).
- Den stränga sekretessen är ett hinder i bekämpningen av HIV/AIDS (tjänsteman vid Kommunförbundet).

Kommentarer från intervjuade som *inte* instämmer:

- Lagstiftningen är hindret. Lagstifta bort anonymiteten kring könssjukdomar (smittskyddsläkare).
- Mer en lagstiftningsfråga (smittskyddsläkare).
- Regeringens föreskrifter angående sekretess innebär svårigheter men socialstyrelsens föreskrifter och råd bidrar till att verksamheten med de angivna förutsättningarna fungerar så bra som möjligt (smittskyddsläkare).

## 8.5 Är de allmänna råden *för* allmänna?

Påståendet löd:

Socialstyrelsens allmänna råd är *för* allmänna och därför av begränsat värde.

Detta påståendesamlar 35 instämmanden. Flertalet intervjupersoner, 124 av 201, instämmer ej, 32 vet ej och 10 avstår från att svara.

Svaren fördelar sig på verksamhetsområden (typ av enkätformulär) enligt följande.

| Verksamhetsområde             | Instämmer | Instämmer ej | Vet ej    |
|-------------------------------|-----------|--------------|-----------|
| Hälso- och sjukvård           | 8         | 31           | 16        |
| Omsorgsvård                   | 3         | 11           | 3         |
| Tandvård                      | 2         | 9            | 1         |
| Smittskyddsområdet            | 2         | 14           | 1         |
| Alkohol- och narkotikaområdet | 5         | 15           | 2         |
| Socialtjänst                  | 9         | 32           | 4         |
| Barnomsorg                    | 6         | 12           | 5         |
| <b>Totalt</b>                 | <b>35</b> | <b>123</b>   | <b>32</b> |

Bland dem som instämmer är 4 kliniskt verksamma inom sjukvården – av totalt 17 –, 4 tjänstemän vid Kommunförbundets länsavdelningar, 10 tjänstemän i primärkommuner, 3 fackliga organisationer och 2 övriga intresseorganisationer.

### 8.5.1 Intervjukommentarer

Kommentarer från intervjuade som *instämmer* i påståendet:

- Ibland. Dock finns bra allmänna råd, t.ex. om socialbidrag och LVU (socialkonsulent).
- Vissa råd på tandvårdens område är alltför vagt formulerade (intresseorganisation).
- Kvaliteten är ojämn (primärkommunal tjänsteman).
- T.ex. är PM remissupplaga Samhällsplan för allmän (tjänsteman vid länsavdelning).

Kommentarer från intervjuade som *inte* instämmer:

- Men av mycket olika kvalitet (socialkonsulent).
- Ibland är sanningen så värdeladdad att jag inte personligen är överens med socialstyrelsen – då är det skönt med litet tolkningsutrymme (smittskyddsläkare).
- De just utkomna råden om klamydia är ett utmärkt exempel (smittskyddsläkare).
- Är som regel mycket bra, i vissa fall dock något "tandlösa" (socialkonsulent).
- Länsrätterna fäster stor vikt vid dem, och genom domar bekräftas tolkningarna av allmänna råden (socialkonsulent).
- Vissa är bra, andra ej användbara. Ofta är de till synes resultat av internt arbete med dålig förankring hos huvudmännen (tjänsteman vid länsavdelning).
- Vi tycker dom är värdefulla (tjänsteman vid länsavdelning).
- Dom är viktiga och ofta bra men ibland ville man att dom skulle ha mera tyngd (intresseorganisation).

## 8.6 Får huvudmännen motstridande budskap?

Förs. 1988/89:7

Underbilaga 1

Påståendet löd:

Det händer att kommunförbundens anvisningar eller rekommendationer i ett ämne strider mot socialstyrelsens motsvarande föreskrifter eller allmänna råd.

Av 201 intervjupersoner instämmer 71 i påståendet, 32 har motsatt uppfattning medan 87 säger sig inte veta.

Av de intervjuade vid länsstyrelsernas sociala funktioner instämmer 12 medan 6 inte instämmer. Inom landstingens administrativa nivåer instämmer 15 medan 10 har motsatt uppfattning. Av smittskyddsläkarna instämmer 4 medan en inte instämmer. Vid länsavdelningarna instämmer 13 medan ingen har motsatt uppfattning. Av de primärkommunala tjänstemännen instämmer 19 medan 5 inte instämmer.

### 8.6.1 Intervjukommentarer

Kommentarer från intervjuade som *instämmer* i påståendet:

- Dock mycket sällan (klinikchef).
- Enstaka exempel torde finnas. Däremot finns många exempel på att bristande samförstånd/samförståndsvilja mellan Landstingsförbundet och socialstyrelsen medfört förseningar och/eller dåliga kompromisser (sjukvårdsdirektör).
- Ett allvarligt problem (landstingskommunal cheftjänsteman med ansvar för sociala frågor).
- T.ex. pensionstillskottet om 400 kr. som socialstyrelsen inkluderade i basbeloppet för underlag till socialbidragshöjning (tjänsteman vid länsavdelning).
- T.ex. handläggningen av färdtjänstären (socialkonsulent).
- Socialstyrelsens syn på färdtjänst är ett exempel som medfört en hel del problem. Efter några år har dock socialstyrelsen insett att man var på fel väg. Rätten till bistånd som "skälig kostnadsnivå" är ett annat exempel (tjänsteman vid länsavdelning).
- Vad som strider mot vad kan ibland diskuteras. Det är dock olyckligt att uppgiftsfördelningen är så oklar att skilda företrädare förmedlar olika information i samma fråga (tjänsteman vid Kommunförbundet med ansvar för barnomsorgsfrågor).
- Äldreomsorgen är ett exempel på detta (socialkonsulent).

Kommentar från intervjuad som *inte* instämmer:

- I allt väsentligt har de samma information (socialkonsulent).



## 8.7 Socialstyrelsens ansvar för information om lagstiftning

Förs. 1988/89:7

Underbilaga 1

Påståendet löd:

Socialstyrelsen har en viktig funktion när det gäller att informera om nyheter i lagstiftning och rättstillämpning.

Om denna fråga råder stor enighet. Av 201 intervjuade instämmer 187 medan endast en inte instämmer. Av dem som instämmer anser 88 att den nuvarande situationen är bra medan 22 anser den vara dålig.

### 8.7.1 Intervjukommentarer

- Situationen är bra. Via h-byråns h-brev och infobrev från alkohol- och narkotikabyrån (tjänsteman på central landstingsnivå).
- Situationen är bra. Kan möjligen populariseras (intresseorganisation).
- Situationen är bra. Den särskilda informationen med anledning av BV mycket bra (facklig organisation).
- Borde vara mera regelbunden (smittskyddsläkare).
- Situationen är dålig. I första hand tar jag kontakt med Kommunförbundet, i andra hand direkt med departementet (tjänsteman vid länsavdelning).
- Situationen är dålig. Det är svårt att sovra bland allt som sänds ut, omöjligt att läsa allt (klinikchef).
- Situationen är dålig. Oftast får läkare information först sedan lagstiftningen trätt i kraft eller informeras de via massmedia (chefläkare).
- Situationen är dålig. Långsam information (klinikchef).
- Situationen är dålig. Snabbare information önskvärd (socialkonsulent).
- Situationen är dålig. För långsamt (primärkommunal tjänsteman).
- Situationen är dålig. Det tar för lång tid innan föreskrifter kommer ut (tjänsteman vid länsavdelning).

## 8.8 Bör socialstyrelsen ge ut specialinriktade skriftserier?

Påståendet löd:

Socialstyrelsen bör ge ut specialinriktade skriftserier till särskilda målgrupper som narkosläkare, barnmorskor m.fl.

Påståendet förekom i samtliga typer av enkätformulär, dock med olika precisering av målgrupper.

I påståendet instämmer 124 av 201 intervjuade medan 39 har motsatt åsikt.

Fördelningen av svaren på verksamhetsområden visas i följande sammanställning.

| Verksamhetsområde             | Instämmer  | Instämmer ej | Vet ej    |
|-------------------------------|------------|--------------|-----------|
| Hälso- och sjukvård           | 33         | 9            | 13        |
| Omsorgsvård                   | 8          | 8            | 0         |
| Tandvård                      | 8          | 3            | 1         |
| Smittskyddsområdet            | 14         | 2            | 2         |
| Alkohol- och narkotikaområdet | 13         | 7            | 4         |
| Socialtjänst                  | 29         | 9            | 7         |
| Barnomsorg                    | 19         | 1            | 3         |
| <b>Totalt</b>                 | <b>124</b> | <b>39</b>    | <b>30</b> |

### 8.8.1 Intervjukommentarer

Kommentarer från intervjuade som *instämmer* i påståendet:

- Annars svårt få en samlad bild av gällande regler (smittskyddsläkare).
- En del material som getts ut om t.ex. HIV och klamydia har nog i praktiken varit ganska specialinriktat och smittskyddsläkarna har använt det för vidareinformation (smittskyddsläkare).
- På sista tiden har man gjort bra ifrån sig (smittskyddsläkare).
- Bör samordnas med huvudmännen (tjänsteman vid länsavdelning).
- Socialstyrelsens s.k. "svarta häften" om läkemedel är mycket uppskattade (chefläkare).
- "SoS informerar" är bra (tandvårdschef).

Kommentarer från intervjuade som *inte* instämmer:

- Meddelandebladen är bra när dom väl kommer (socialkonsulent).
- Finns redan tillräckligt med information. De statliga "godkända" åsikterna blir ofta för uttunnade. Stöd frivilligorganisationerna i stället (tjänsteman vid länsavdelning).
- Det viktiga är samordningen. Vad gör kommunförbunden, Spri etc.? (tjänsteman vid länsavdelning).
- Det skall huvudmännen stå för. Socialstyrelsen hamnar ofta snett på olika sätt (tjänsteman vid länsavdelning).
- Ett ansvar för huvudmännen (tjänsteman vid länsavdelning).
- Tandvården är så liten att separata skriftserier knappast behövs (tandvårdsdirektör).

## 8.9 Hur uppskattas socialstyrelsens pedagogiska program för barnomsorgen?

I barnomsorgsformuläret påstods följande:

Socialstyrelsens pedagogiska program utgör viktiga riktlinjer för barnomsorgsverksamheten.

Av totalt 26 intervjupersoner instämmer 24 i påståendet. Övriga 2 vet ej.

## 8.10 Underlag för vårdprogram

Förs. 1988/89:7

Underbilaga 1

I hälso- och sjukvårdsformuläret påstods följande:

Socialstyrelsens riktade information med underlag för vårdprogram, t.ex. för hur barn med astma skall tas om hand, är ett värdefullt hjälpmedel i verksamheten.

Av 55 intervjupersoner instämmer 43 medan 6 inte instämmer. Till de sistnämnda hör bl.a. Spri.

### 8.10.1 Intervjukommentarer

Kommentarer från intervjuade som *instämmer* i påståendet:

- Vårdprogrammet för barn med astma bra exempel på insats som kan höja kvalitet och säkerhet utan att vara kostnadsdrivande (kan tvärtom ge sänkta kostnader) (sjukvårdsdirektör).
- Dock bör gränsen mellan Spri och socialstyrelsen i fråga om olika uppgifter göras tydligare (landstingskommunal chefstjänsteman).

Kommentarer från intervjuade som *inte* instämmer:

- Lokala program bör prioriteras (läkare vid vårdcentral).
- Det finns veterligen ingen utvärdering av hur programunderlagen har använts och vilken effekt de har haft t.ex. som grund för lokala vårdprogram (facklig organisation).

## 8.11 Hur läses socialstyrelsens publikationer?

De intervjuade ombads ange om och när de läst ett antal av socialstyrelsens publikationsserier. Svaren framgår av följande sammanställning.

### 8.11.1 Har Ni läst någon rapport ur serien "Socialstyrelsen redovisar"?

|                                |     |
|--------------------------------|-----|
| Ja, under det senaste halvåret | 149 |
| Ja, men tidigare               | 33  |
| Nej                            | 5   |
| Vetej                          | 3   |
| Inget svar                     | 11  |
| Summa                          | 201 |

### 8.11.2 Har Ni läst något av socialstyrelsens "Meddelandeblad"?

|                                |     |
|--------------------------------|-----|
| Ja, under det senaste halvåret | 179 |
| Ja, men tidigare               | 9   |
| Nej                            | 5   |
| Vetej                          | 0   |
| Inget svar                     | 8   |
| Summa                          | 201 |

### 8.11.3 Har Ni läst något av socialstyrelsens "Allmänna råd"?

|                                |     |
|--------------------------------|-----|
| Ja, under det senaste halvåret | 170 |
| Ja, men tidigare               | 17  |
| Nej                            | 4   |
| Vet ej                         | 1   |
| Inget svar                     | 9   |
| Summa                          | 201 |

### 8.11.4 Har Ni läst någon av socialstyrelsens "PM"?

|                                |     |
|--------------------------------|-----|
| Ja, under det senaste halvåret | 142 |
| Ja, men tidigare               | 28  |
| Nej                            | 11  |
| Vet ej                         | 10  |
| Inget svar                     | 10  |
| Summa                          | 201 |

### 8.11.5 Har Ni konsulterat socialstyrelsens författningssamling (SOSFS)?

|                                |     |
|--------------------------------|-----|
| Ja, under det senaste halvåret | 108 |
| Ja, men tidigare               | 54  |
| Nej                            | 31  |
| Vet ej                         | 2   |
| Inget svar                     | 6   |
| Summa                          | 201 |

### 8.11.6 Har Ni läst någon av socialstyrelsens tidningar (Socialnytt eller Vigör)?

|                                |     |
|--------------------------------|-----|
| Ja, under det senaste halvåret | 132 |
| Ja, men tidigare               | 39  |
| Nej                            | 22  |
| Vet ej                         | 0   |
| Inget svar                     | 8   |
| Summa                          | 201 |

## 8.12 Den personliga kontakten med socialstyrelsen

Frågan löd:

Har Ni varit i personlig kontakt med någon från socialstyrelsen under senare tid?

Svaren framgår av följande sammanställning:

|                                |     |
|--------------------------------|-----|
| Ja, under det senaste halvåret | 141 |
| Ja, men tidigare               | 42  |
| Nej                            | 10  |
| Vet ej                         | 0   |
| Inget svar                     | 8   |
| Summa                          | 201 |

## 9 Enskilda ärenden/patientärenden

Förs. 1988/89:7

Underbilaga I

### 9.1 Skall socialstyrelsen vara klagomur?

Påståendet löd:

Socialstyrelsen skall vara en instans dit människor kan vända sig med sina klagomål.

Följande svarsfördelning erhålls:

|              |     |
|--------------|-----|
| Instämmer    | 58  |
| Instämmer ej | 123 |
| Vetej        | 10  |
| Ingetsvar    | 10  |
| Summa        | 201 |

Flertalet intervjuade – drygt 60 procent – anser således inte att enskilda människor skall kunna vända sig till socialstyrelsen med sina klagomål.

#### 9.1.1 Intervjukommentarer

Kommentarer från intervjuade som *instämmer* i påståendet:

- Som sista instans (klinikchef).
- Gärna det om socialstyrelsen betalar för konsekvenserna i vården (sjukhusdirektör).
- Enbart principfrågor (socialkonsulent).
- Det kräver bra återkoppling till det regionala/lokala planet så att alla kan lära av misstagen (smittskyddsläkare).
- Socialstyrelsen kan sända över ärendet till länsstyrelsen. Fördelen är att även socialstyrelsen får ta del av praktiska ärenden. Socialstyrelsen kan sedan ta ärendet själv eller sända det till länsstyrelsen (socialkonsulent).

Kommentarer från intervjuade som *inte* instämmer:

- Klagomål skall handläggas där problemen uppstår. Dessutom finns en besvärsordning enligt förvaltningslagen (tjänsteman vid länsavdelning).
- I första hand den egna kommunen. Socialstyrelsen är sakkunniginstans (tjänsteman vid länsavdelning).
- I undantagsfall bör enskilda kunna vända sig till socialstyrelsen men det skall inte vara regel (socialkonsulent).
- Socialstyrelsen är viktig för utveckling och kvalitetsaspekter inom hälso- och sjukvården och bör ej utvecklas till en klagomur (sjukhusdirektör).

## 9.2 Hos vem skall enskilda klaga?

Förs. 1988/89:7

Underbilaga 1

Påståendet löd:

Beträffande klagomål bör enskilda människor *som regel* hänvisas till annan instans.

Svaren fördelar sig enligt följande:

|              |     |
|--------------|-----|
| Instämmer    | 164 |
| Instämmer ej | 21  |
| Vetej        | 7   |
| Inget svar   | 9   |
| Summa        | 201 |

En klar majoritet av de intervjuade, ca 82 procent, anser således att enskilda *som regel* skall hänvisas till annan instans än socialstyrelsen med sina klagomål.

### 9.2.1 Intervjukommentarer

Kommentarer från intervjuade som *instämmer* i påståendet:

- Bör kunna klaras av på lägre nivå (smittskyddsläkare).
- Förtroendenämnderna och HSAN tillräckligt skyddsnät (sjukvårdsdirektör).
- I första hand bör lokala auktoriteter anlitas (tandvårdschef).
- Socialstyrelsen kan fungera som rådgivare till den regionala instans som handlägger klagomål (socialkonsulent).

## 10 Utbildningsfrågor

### 10.1 Socialstyrelsens engagemang i vårdutbildningsplaneringen

Påståendet löd:

Socialstyrelsen bör aktivt delta i UHÄ:s och SÖ:s planering av vårdutbildningen.

Detta påstående, som återfinns i alla formulär utom smittskyddsformuläret och alkohol- och narkotikaformuläret, ger följande svarsfördelning:

|              |     |
|--------------|-----|
| Instämmer    | 145 |
| Instämmer ej | 7   |
| Vetej        | 6   |
| Inget svar   | 1   |
| Summa        | 159 |

Andelen instämmanden är alltså i klar majoritet, drygt 91 procent räknat på samtliga svar.

Av dem som instämmer anser 13 att den nuvarande situationen är bra medan 52 anser den vara dålig.

Förs. 1988/89:7  
Underbilaga 1

### 10.1.1 Intervjukommentarer

Kommentarer från intervjuade som *instämmer* och anser nuvarande situation *bra*:

- Socialstyrelsen bör dock ges ännu större inflytande (tandvårdschef).
- Många utredningar och prognoser visar att situationen är bra (tandvårdschef).

Kommentarer från intervjuade som *instämmer* och anser nuvarande situation vara *dålig*:

- Ett av våra största problem (Spri).
- Bristen på vårdpersonal delvis en följd av dålig planering (sjukvårdsdirektör).
- Mer kunskap skall hämtas från klientorganisationerna om vad som är bra i utbildningen och vad som måste förbättras (intresseorganisation).
- Sektoriseringen skapar problem för socialstyrelsen att få gehör (facklig organisation inom socialtjänstområdet).
- Socialstyrelsen bör ges ett större inflytande. UHÄ och SÖ har ofta för litet kontakt med verkligheten (tandvårdschef).
- Utbildningen behöver bättre anknytning både till det praktiska arbetet men även till de övergripande synpunkter som socialstyrelsen kan ha på förändringar i utbildningsbehoven (tjänsteman vid socialförvaltning).
- Socialstyrelsen borde ha tagit initiativ till en gemensam utbildning för förskollärare och barnskötare samt gemensam utbildning för fritidspedagoger och fritidsledare (tjänsteman vid socialförvaltning).
- Bristande regional balans i tandläkarutbildningen kommer troligen att leda till brist på tandläkare i landets södra delar. Tillgångsprognosen gäller för landet i dess helhet (tandvårdschef).
- Man är för sent ute. Se till att trender, prognoser får genomslag i tid, t.ex. den nu aktuella debatten om vårdkrisen. Personalsituationen har varit känd för oss länge (socialkonsulent).
- Socialstyrelsens synpunkter tillmätts alltför ringa vikt (facklig organisation).

# 11 Hälsoupplysning och annan information till allmänheten

Förs. 1988/89:7

Underbilaga I

## 11.1 Skall socialstyrelsen bedriva hälsoupplysning?

Påståendet löd:

Socialstyrelsen skall ibland kunna gå ut med rikstäckande hälsoupplysningskampanjer.

Svaren fördelar sig på följande sätt:

|              |     |
|--------------|-----|
| Instämmer    | 155 |
| Instämmer ej | 18  |
| Vetej        | 20  |
| Inget svar   | 8   |
| Summa        | 201 |

En majoritet, ca 77 procent, instämmer alltså i påståendet. Bland dem som inte instämmer är 6 tjänstemän inom landstingen, 2 kliniskt verksamma inom sjukvården, 3 smittskyddsläkare och 2 intresseorganisationer.

## 11.2 Om *vad* skall socialstyrelsen bedriva hälsoupplysning?

Påståendet löd:

Om ni instämmer, vilka ämnen bör kampanjerna behandla?

De angivna alternativen samlar följande antal instämmanden:

| Ämne      | Antal | Procent |
|-----------|-------|---------|
| Alkohol   | 143   | 92      |
| AIDS      | 135   | 87      |
| Narkotika | 133   | 86      |
| Läkemedel | 124   | 80      |
| Tobak     | 116   | 74      |
| Kostvanor | 109   | 70      |
| Motion    | 94    | 61      |

Övriga förslag och synpunkter:

- Kampanjer för vårdyrken (tjänsteman vid socialförvaltning).
- Snus (klinikchef).
- Könssjukdomar. Ämnen där den vetenskapliga grunden är stabil (smittskyddsläkare).
- För närvarande STD/klamydia. Varför inte en kampanj om WHO 38:s hälsomål? (landstingstjänsteman).
- Allmän information till allmänheten om socialtjänsten (tjänsteman vid socialförvaltning).
- Varför används inte TV mera för detta? (klinikchef).



### 11.3 Är hälsoupplysning en uppgift bara för huvudmännen?

Förs. 1988/89:7

Underbilaga 1

Påståendet löd:

Hälsoupplysning bör bedrivas av huvudmännen och inte centralt av socialstyrelsen.

Svaren fördelar sig enligt följande:

|             |     |
|-------------|-----|
| Instämmer   | 64  |
| Instämmerej | 94  |
| Vetej       | 27  |
| Ingetsvar   | 16  |
| Summa       | 201 |

Andelen instämmanden i detta påstående, ca 32 procent, är större än vad man skulle förvänta sig av svarsfördelningen på frågan i avsnitt 11.1, enligt vilken 18 intervjuade av 201 – ca 9 procent – anser att socialstyrelsen inte skall bedriva hälsoupplysning.

Noteras kan att endast 2 av 22 i urvalskategorierna fackliga och övriga intresseorganisationer instämmer i påståendet.

### 11.4 Socialstyrelsen som samordnare och idégivare i hälsoupplysningsarbetet

Påståendet löd:

Socialstyrelsen behövs som samordnare och idégivare i hälsoupplysningsarbetet.

Av 201 intervjuade anser 142 – eller ca 71 procent – att socialstyrelsen har en sådan funktion medan 23 anser motsatsen.

### 11.5 Vad anser de intervjuade om alkohol- och narkotikainformationen?

Påståendet (endast i alkohol- och narkotikaformuläret) löd:

Socialstyrelsens upplysnings- och informationsverksamhet när det gäller  
alkohol och narkotika ...  
... är initierad och saklig,  
... når rätt personer,  
... har god genomslagskraft.

Svaren fördelar sig som följer:

Förs. 1988/89:7

Underbilaga I

|                         | Instämmer | Instämmer ej | Vet ej |
|-------------------------|-----------|--------------|--------|
| Initierad och saklig    | 20        | 2            | 2      |
| Når rätt personer       | 5         | 6            | 13     |
| Har god genomslagskraft | 2         | 9            | 13     |

### 11.5.1 Intervjukommentarer

- Instämmer, instämmer, instämmer. Attitydbearbetningen är bra, rök-kampanjen har haft god genomslagskraft och det kommer nog drogkampanjerna att ha också. Missbruket har minskat (tjänsteman vid länsavdelning).
- Faktamaterialen om alkohol och narkotika är mycket bra (tjänsteman vid länsavdelning).
- Har ej god genomslagskraft. Vi har hela tiden facit: ökande starkölskonsumtion, rattonykterhet m.m. (landstingskommunal tjänsteman).
- Efter 15 år i socialtjänsten anser jag att informationen inte når fram. Alltför mycket ostrukturerat material som stannar hos olika myndigheter (tjänsteman vid länsavdelning).
- Huruvida man når fram är snarare ett problem för mottagande myndighet/organisation. Det krävs ett mellanled (tjänsteman vid länsavdelning).
- Beteendet torde inte påverkas mycket av all den tryckta information man ger ut (tjänsteman vid länsavdelning).
- Genomslagskraft? Tyvärr beror det inte på socialstyrelsen i någon större utsträckning om folk drogär ner sig eller inte (tjänsteman vid länsavdelning).

### 11.6 Vad anser de intervjuade om socialstyrelsens AIDS-information?

Påståendet (i smittskyddsformuläret) löd:

Socialstyrelsens upplysnings- och informationsverksamhet när det gäller AIDS...

... är initierad och saklig,

... når rätt personer,

... har god genomslagskraft.

Svaren fördelar sig på följande sätt:

|                         | Instämmer | Instämmer ej | Vet ej |
|-------------------------|-----------|--------------|--------|
| Initierad och saklig    | 17        | 0            | 0      |
| Når rätt personer       | 3         | 2            | 12     |
| Har god genomslagskraft | 6         | 3            | 8      |

11.6.1 Intervjukommentarer

- Dags att börja tala mer om HIV än AIDS, mer om könssjukdomar än om HIV (smittskyddsläkare).
- Jag tror inte att narkomanen nämnvärt bryr sig om informationen. Här verkar vi nog bättre på lokalplanet (smittskyddsläkare).
- Allt en stor blandning. Håkan Warens klamydiapapper mycket bra men motsatsen på AIDS-området vanligt. Samverkan och policyprogram har nått rätt så långt. Erfarenhetsutbytet, referenser och uttalanden om lyckade projekt når inte fram tillfredsställande (smittskyddsläkare).
- När informationen riktar sig till specifika yrkesgrupper, t.ex. sjukvårdspersonal, är den bra (smittskyddsläkare).
- Ej sämre genomslagskraft än annan information rörande HIV/AIDS (smittskyddsläkare).
- Det krävs studier om vilka personer som nås och om genomslagskraften. Informationen till den viktigaste gruppen, tonåringarna, bör ske lokalt i hem/skola-regi (smittskyddsläkare).
- Beror på vad som menas med rätt personer. Smittskyddsläkarna nås men informationen går dåligt ut till allmänheten – jfr AIDS-delegationens kampanjer med hjälp av reklambyrå (smittskyddsläkare).
- Instämmer, instämmer, instämmer. Bedömningen gäller socialstyrelsens och AIDS-delegationens verksamhet eftersom merparten av informationen till allmänheten signerats av delegationen medan en hel del av beredningen torde ha skett genom styrelsens försorg (smittskyddsläkare).

11.7 Vad anser de intervjuade om socialstyrelsens information om andra smittsamma sjukdomar än AIDS?

Påståendet (i smittskyddsformuläret) löd:

|                                                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------|
| Socialstyrelsens upplysnings- och informationsverksamhet när det gäller AIDS... |
| ... är initierad och saklig,                                                    |
| ... når rätt personer,                                                          |
| ... har god genomslagskraft.                                                    |

Svaren fördelar sig sålunda:

|                         | Instämmer | Instämmer ej | Vet ej |
|-------------------------|-----------|--------------|--------|
| Initierad och saklig    | 13        | 1            | 2      |
| Når rätt personer       | 5         | 1            | 9      |
| Har god genomslagskraft | 7         | 2            | 7      |

### 11.7.1 Intervjukommentarer

Förs. 1988/89:7

Underbilaga I

- Känner inte till någon sådan information (smittskyddsläkare).
- Saknas förutom STD (smittskyddsläkare).
- Förekommer sådan i dag? (smittskyddsläkare).
- Det har varit så mycket AIDS på sistone så... (smittskyddsläkare).
- För det mesta initierad och saklig. Svårt se samverkan mellan socialstyrelsen, SBL, veterinärmedicinsk och livsmedelshygienisk sakkunskap (smittskyddsläkare).
- Varierar. Vissa allmänna råd och anvisningar är skrivna av experter och bra. Andra gånger är information och hantering valhant. T.ex. turerna kring magsjukesbrottet i Salen. Anmärkningsvärt är att förvirring har uppstått framför allt om formella ting, t.ex. kostnadsfrihet etc. (smittskyddsläkare).

### 11.8 Skall socialstyrelsen ge råd till allmänheten?

Påståendet löd:

Enskilda människor skall kunna få rådgivning och information av socialstyrelsen.

Svaren fördelar sig på följande sätt:

|              |     |
|--------------|-----|
| Instämmer    | 53  |
| Instämmer ej | 129 |
| Vetej        | 14  |
| Inget svar   | 5   |
| Summa        | 201 |

En majoritet av de intervjuade, ca 64 procent, anser således att socialstyrelsen inte skall ha någon rådgivnings- och informationsverksamhet visavi allmänheten. Denna uppfattning överväger inom samtliga urvalskategorier. Av dem som anser motsatsen menar 11 att den nuvarande situationen är bra medan 6 anser den vara dålig.

#### 11.8.1 Intervjukommentarer

Kommentarer från intervjuade som *instämmer* i påståendet:

- Situationen är dålig. Svårt för allmänheten att veta vart man skall vända sig (landstingstjänsteman med ansvar för omsorgsfrågor).
- Socialstyrelsens funktion skall i första hand avse hänvisning till lokal instans (smittskyddsläkare).
- Information i allmänhet - ja. Men inte personlig rådgivning, här finns hälso- och sjukvården (smittskyddsläkare).
- Situationen är bra. Då det gäller omsorgsområdet bör det i undantagsfall ges möjlighet till rådgivning och information, eftersom socialstyrelsen har den direkta tillsynen över verksamheten (intresseorganisation).

Kommentarer från intervjuade som *inte* instämmer:

Förs. 1988/89:7

Underbilaga 1

- Styrelsen bör inte vara så stor personellt som detta skulle kräva (smittskyddsläkare).
- Inom smittskyddsområdet vore det olämpligt att splittra resurserna på detta sätt. Information till enskild kan förmedlas av smittskyddsläkare (smittskyddsläkare).
- Instämmer ej. särskilt inte vad gäller rådgivning (socialkonsulent).
- Det räcker med att socialstyrelsen stödjer länsstyrelserna med svar på förfrågningar (socialkonsulent).
- Socialstyrelsen skall inte ägna sig åt individärenden. Socialkonsulenter på länsstyrelsen skall fortsätta att vara "klagomur" och ge information om klienterna inte får erforderlig hjälp och råd på socialförvaltningarna (socialkonsulent).
- Inte rimligt med nuvarande resurser. troligen inte heller lämpligt (sjukvårdsdirektör).
- Detta är landstingens ansvar (landstingsdirektör).
- Eftersom socialstyrelsen är en offentlig instans skall enskilda kunna gå direkt dit – men det är ingen huvuduppgift för socialstyrelsen (sjukvårdsdirektör).
- Socialstyrelsen vid svårare problem (tandvårdschef).

## 11.9 Skall socialstyrelsen som regel hänvisa till annan?

Påståendet löd:

Enskilda människor bör som regel hänvisas till annan instans än socialstyrelsen för rådgivning och information.

Detta påstående samlar 167 instämmanden medan 14 intervjuade uttrycker motsatt uppfattning.

### 11.9.1 Intervjukommentarer

Kommentarer från intervjuade som *instämmer* i påståendet:

- Beträffande socialtjänsten i första hand till kommunen, i andra hand till länsstyrelsen (socialkonsulent).
- Enskilda bör hänvisas till länsstyrelsen (socialkonsulent).
- Bäst vända sig till instans som kan åtgärda problem, dvs. landstinget (sjukvårdsdirektör).
- Lokala instanser bör ge råd (sjukvårdsdirektör).

Kommentarer från intervjuade som *inte* instämmer:

- Det ena utesluter inte det andra (landstingstjänsteman med ansvar för omsorgsfrågor).
- Enskilda människor skall alltid hänvisas till rätt instans vilket innebär socialstyrelsen i vissa fall, annan instans i andra (intresseorganisation).

## 12 Kunskapsutveckling av FoU-karaktär

Förs. 1988/89:7

Underbilaga 1

### 12.1 Behövs socialstyrelsen för kontakter med forskning och utveckling?

Påståendet löd:

Det är viktigt att det finns en central myndighet, socialstyrelsen, som håller kontakt med nya forskningsrön och ny metodik.

Svaren fördelar sig på följande sätt:

|              |     |
|--------------|-----|
| Instämmer    | 179 |
| Instämmer ej | 7   |
| Vet ej       | 8   |
| Inget svar   | 7   |
| Summa        | 201 |

Flertalet intervjuade, ca 89 procent, delar således uppfattningen om socialstyrelsens betydelse för FoU-området. Av dessa menar 36 intervjuade att den nuvarande situationen är bra medan 27 menar att den är dålig. Bland dem som inte är nöjda återfinns 4 kliniskt verksamma inom sjukvården, en smittskyddsläkare, 7 tjänstemän vid socialförvaltningar och 4 organisationer.

#### 12.1.1 Intervjukommentarer

Kommentarer från intervjuade som *instämmer* i påståendet:

- Situationen är bra. Inom smittskyddsområdet god kontakt (smittskyddsläkare).
- Situationen är dålig. GD skall vara läkare (smittskyddsläkare).
- Forskningsrönen redovisas bra. sämre med redovisning av metodfrågor (socialkonsulent).
- Situationen är dålig. Socialstyrelsen fungerar som *intern* organisation. När man väl efter lång tid går ut har man ofta p.g.a. dålig förankring inte något att "komma med" (tjänsteman vid länsavdelning).
- Viktigt klara gränsdragningen mot Spri (landstingskommunal chefstjänsteman).
- Situationen är bra. Om nyheterna skall nå ut behövs mer muntlig presentation, t.ex. konferenser, seminarier (tjänsteman vid länsavdelning).
- Det innebär inte att man skall ha en stor avdelning för detta men socialstyrelsen skall kunna ge anvisningar om hur nya tekniker skall integreras i vårdarbetet (intresseorganisation).
- Situationen är bra. Inom tandvården fungerar det bra (tandvårdschef).
- Det är sällan nya metoder får genomslag. Det finns risker med den "centrala myndigheten", t.ex. debatten om Hassela (tjänsteman vid länsavdelning).

Kommentar från intervjuad som *inte* instämmer:

- Det viktigaste är samordningsfunktionen. Forskarrönen är redan kända via konferenser (smittskyddsläkare).

Förs. 1988/89:7

Underbilaga 1

## 12.2 Skall socialstyrelsen själv initiera forskning?

Påståendet löd:

Socialstyrelsen bör självständigt initiera forsknings- och utvecklingsprojekt.

Svarsfördelningen är följande:

|             |     |
|-------------|-----|
| Instämmer   | 125 |
| Instämmerej | 39  |
| Vetej       | 29  |
| Inget svar  | 8   |
| Summa       | 201 |

Bland dem som inte instämmer återfinns 7 kliniskt verksamma inom sjukvården, 8 administrativa befattningshavare i landstingen, 8 smittskyddsläkare, 7 tjänstemän vid länsavdelningar och 5 fackliga eller övriga organisationer.

Av dem som instämmer anser 8 att den nuvarande situationen är bra medan 29 anser motsatsen.

### 12.2.1 Intervjukommentarer

Kommentarer från intervjuade som *instämmer* i påståendet:

- Situationen är dålig. Kan i ökad utsträckning ske via Spri (Spri).
- Fasta resurser saknas. Knappast löpande verksamhet men initiativskyligheten är självklar (sjukvårdsdirektör).
- Situationen är dålig. Troligen brist på resurser (tandvårdschef).
- Situationen är dålig. Satsa mer på barnomsorgsprojekt i utvecklings- och forskningssyfte (tjänsteman vid socialförvaltning).
- Varning för att departementet tar över! Sakkunskapen finns hos socialstyrelsen (socialkonsulent).

Kommentarer från intervjuade som *inte* instämmer:

- Utnyttja kompetensen vid universitet och högskolor (intresseorganisation).
- Ibland gör pengarna mera nytta lokalt, eventuellt i samverkan med högskolorna (tjänsteman vid länsavdelning).
- Idégivaransvaret skall ligga på forskningsinstitutionerna (tjänsteman vid länsavdelning).
- Mycket tveksamt. Socialstyrelsen torde ha tillräckligt att göra ändå (smittskyddsläkare).
- Detta bör huvudsakligen skötas av universiteten (klinikchef).

## 13 Servicenivå och fackmässig kompetens m.m.

Förs. 1988/89:7

Underbilaga 1

### 13.1 Kan man nå folk på socialstyrelsen?

Påståendet löd:

Det är svårt att komma fram till rätt person när man ringer till socialstyrelsen.

De intervjuade svarar enligt följande:

|             |     |
|-------------|-----|
| Instämmer   | 66  |
| Instämmerej | 80  |
| Vetej       | 47  |
| Inget svar  | 8   |
| Summa       | 201 |

Av samtliga intervjuade anser således ca 33 procent att det är svårt att nå folk på socialstyrelsen. Av dem som uttrycker en bestämd åsikt i frågan anser dock flertalet, ca 55 procent, att det inte finns några svårigheter härvidlag.

Skillnader i åsikter finns mellan verksamhetsområden och urvalskategorier. Inom områdena omsorgsvård och tandvård är det sålunda bara 2 intervjuade av sammanlagt 31 som anser att svårigheter föreligger medan 19 har motsatt uppfattning. Inom socialtjänstområdet tycks missnöjet vara förhållandevis stort. Av sammanlagt 47 intervjuade anger 28 svårigheter medan 13 tycker motsatsen. Inom länsstyrelsernas sociala funktioner är fler missnöjda än nöjda – 10 resp. 7. Antalet missnöjda överväger också bland personal inom primärkommunerna där 24 instämmer medan 15 inte instämmer. Bland administrativa befattningshavare inom landstingsvärlden är förhållandet det motsatta – 8 instämmer medan 23 inte instämmer – liksom inom kategorin övriga intresseorganisationer, av vilka 3 instämmer och 8 inte instämmer.

#### 13.1.1 Intervjukommentarer

Kommentarer från intervjuade som *instämmer* i påståendet:

- Flexitid kan vara besvärligt. Värre är att vissa tjänstemän konsekvent vägrar att hjälpa till med att hitta rätt instans i brist på egen kunskap (smittskyddsläkare).
- Endast då det gäller HIV/AIDS/narkotika har jag haft problem att komma rätt. Ekonomibyrån är mycket lätt att nå (tjänsteman vid länsavdelning).
- Mycket svårt. Man blir ofta ej uppringd när man så begär "Ni finns i teorin men ej i praktiken" (tjänsteman vid socialförvaltning).
- Avviker inte från andra institutioner eller myndigheter (intresseorganisation).
- De är till 75–80 procent "på sammanträde" eller "i möte" eller "på tjänsteärende" eller utbytta mot annan (tjänsteman vid länsavdelning).
- Om man inte har mycket god personkännedom är det svårt (tjänsteman vid Kommunförbundet).



- Förslag: inför telefontid (socialkonsulent).
- Sänd varje år till kommunerna en aktuell förteckning över handläggningsansvarig personal inom områden som rör socialtjänst (tjänsteman vid socialförvaltning).

Förs. 1988/89:7

Underbilaga I

Kommentarer från intervjuade som *inte* instämmer:

- Har socialstyrelsens internkatalog (socialkonsulent).
- Inte svårare än vid vilken annan myndighet eller sjukvårdsinrättning el.dyl. som helst, snarare tvärtom (smittskyddsläkare).
- Fungerar förvånande bra i barnomsorgsfrågor. Trots att kontakterna är sällsynta finns nästan alltid "rätt person" på plats (tjänsteman vid socialförvaltning).

## 13.2 Hur fungerar telefonväxeln?

Påståendet löd:

Socialstyrelsens service är bra när det gäller växelns förmåga att koppla till rätt person.

Svaren fördelar sig på följande sätt:

|              |           |
|--------------|-----------|
| Instämmer    | 85        |
| Instämmer ej | 31        |
| Vetej        | 73        |
| Ingetsvar    | <u>12</u> |
| Summa        | 201       |

Av de intervjuade instämmer ca 42 procent i påståendet. En lika stor andel vet inte eller har inte svarat. Endast ca 15 procent av intervjupersonerna anser att telefonväxelns service inte är bra.

### 13.2.1 Intervjukommentarer

Kommentarer från intervjuade som *instämmer* i påståendet:

- Växelns förmåga är bra men det är svårt att nå personen i fråga p.g.a. sammanträden o.dyl. (tjänsteman vid socialförvaltning).
- Växeln bemödar sig om att koppla till rätt person (socialkonsulent).
- Fin service; trevliga telefonister (socialkonsulent).

Kommentar från intervjuad som *inte* instämmer:

- Växeln är dåligt informerad om folk som är borta (sjukvårdschef).

### 13.3 Snabba och klara besked?

Förs. 1988/89:7

Underbilaga 1

Möjligheterna är små att få snabbt och klart besked i en fråga när man vänder sig till socialstyrelsen.

Intervjupersonerna svarar enligt följande:

|             |           |
|-------------|-----------|
| Instämmer   | 63        |
| Instämmerej | 75        |
| Vetej       | 51        |
| Ingetsvar   | <u>12</u> |
| Summa       | 201       |

Omkring 30 procent av de intervjuade instämmer alltså i påståendet. En lika stor andel vet ej eller har inte svarat. Gruppen nöjda är större, ca 37 procent.

En förhållandevis stor andel nöjda återfinns bland dem som besvarat tandvårdsformuläret. Sålunda uttrycker exempelvis endast en av 7 tillfrågade tandvårdschefer missnöje på denna punkt.

#### 13.3.1 Intervjukommentarer

Kommentarer från intervjuade som *instämmer* i påståendet:

- Instämmer delvis. I enkla frågor lätt att få besked. I svåra frågor drunknar man lätt i mastodontbyråkratin om man inte är en stridis (intresseorganisation).
- Civilkuraget hos många tjänstemän är inte så bra utvecklat (smittskyddsläkare).
- Har väntat på definitiva anvisningar om den nya omsorgslagen sedan 1 juli 1986 (socialvårdsdirektör).

### 13.4 Hur är handläggningstiderna?

Påståendet löd:

Socialstyrelsens handläggningstider är som regel acceptabla.

Svaren fördelar sig på följande sätt:

|             |           |
|-------------|-----------|
| Instämmer   | 55        |
| Instämmerej | 40        |
| Vetej       | 94        |
| Inget svar  | <u>12</u> |
| Summa       | 201       |

Ca 27 procent av de intervjuade anser således att handläggningstiderna som regel är acceptabla medan ca 20 procent har motsatt uppfattning. Mer än halva antalet intervjupersoner har ingen uppfattning eller svarar ej.

Förhållandevis många missnöjda återfinns bland dem som besvarat

smittskyddsformuläret. Endast en av dessa anser handläggningstiderna acceptabla medan 8 anser motsatsen. På tandvårdsområdet är förhållandet det motsatta. Där uttrycker endast 2 missnöje med handläggningstiderna. Inom landstingens administrativa nivåer är antalet nöjda förhållandevis stort – 19 jämfört med 5 missnöjda – liksom bland primärkommunerna där 16 tjänstemän är nöjda medan 4 är missnöjda med handläggningstiderna.

Förs. 1988/89:7  
Underbilaga 1

#### 13.4.1 Intervjukommentarer

Inga kommentarer har avgetts av personer som instämmer i påståendet.

Kommentarer från intervjuade som *inte* instämmer:

- När får vi exempelvis en ny smittskyddslag? (smittskyddsläkare):
- Balansgång socialstyrelsen – Landstingsförbundet ger långa handläggningstider (landstingstjänsteman med ansvar för omsorgsfrågor).
- Handläggningstiderna varierar mycket (intresseorganisation).
- Begärda yttranden kommer inte i tid om de över huvud taget blir besvarade (socialkonsulent).
- De råd och anvisningar m.m. som jag haft insyn i har tagit orimligt lång tid att färdigställa, t.ex. om meningokocker (smittskyddsläkare).
- Mycket långsamt (smittskyddsläkare).
- Handläggningstiderna i styrelsen, framför allt i enskilda ansvarsärenden, är för långa (facklig organisation).

#### 13.5 När kommer föreskrifter och allmänna råd?

Påståendet löd:

Socialstyrelsen tar för lång tid på sig för att utfärda föreskrifter och allmänna råd med anledning av ny lagstiftning.

Detta påstående besvaras enligt följande:

|             |          |
|-------------|----------|
| Instämmer   | 111      |
| Instämmerej | 47       |
| Vetej       | 34       |
| Ingetsvar   | <u>9</u> |
| Summa       | 201      |

Av de intervjuade instämmer ett knappt flertal, ca 55 procent, i påståendet medan ca 23 procent inte instämmer.

Antalet missnöjda är större än antalet nöjda inom samtliga urvalskategorier utom bland sjukhusdirektörerna. Inom länsstyrelsernas sociala funktioner anser förhållandevis många – 15 av 18 – att föreskrifterna och råden dröjer för länge.

#### 13.5.1 Intervjukommentarer

Kommentarer från intervjuade som *instämmer* i påståendet:

- Socialstyrelsens befogenheter är vingklippta. Därför måste man också acceptera långa handläggningstider (tjänsteman med ansvar för omsorgsfrågor).

- Dock inte alltid socialstyrelsens fel, utan statsmakernas vars beslut kommer för sent för att hinna omsättas (smittskyddsläkare).
- Ta allmänna råd om "medverkan i samhällsplan" som exempel. Dåligt! (tjänsteman vid länsavdelning).
- Detta beror framför allt på svårigheter att komma överens med Kommunförbundet (socialkonsulent).
- Anvisningarna måste vara förankrade. Då det gäller omsorgslagen har Landstingsförbundet och socialstyrelsen diskuterat vissa anvisningar i två år (tjänsteman med ansvar för omsorgsfrågor).
- Växlande förmåga. Olika uppfattningar inom verket tycks ibland leda till horribla "förseningar". Så väntade vi i ett par år på en redovisning om föräldrautbildning och nu har man förhalat allmänna råd om barns hälsa i förskolan i 2-3 år! Dessa skrifter efterfrågas på fältet (intresseorganisation).

Kommentarer från intervjuade som *inte* instämmer:

- Om det tar lång tid beror det på att ämnet är komplicerat (smittskyddsläkare).
- Det är nog inte socialstyrelsen som är senfärdig (tjänsteman vid länsavdelning).

### 13.6 Hur är socialstyrelsens fackmässiga kompetens?

Påståendet löd:

Socialstyrelsen har för närvarande en tillfredsställande medicinsk kompetens.

Motsvarande påstående gjordes beträffande omsorgsvård, tandvård, smittskyddsfrågor, alkohol- och narkotikafrågor, socialtjänst och barnomsorg.

Intervjupersonerna svarar enligt följande:

|              |     |
|--------------|-----|
| Instämmer    | 46  |
| Instämmer ej | 45  |
| Vetej        | 107 |
| Inget svar   | 3   |
| Summa        | 201 |

Mer än halva antalet intervjuade redovisar ingen uppfattning. Av de övriga anser ungefär lika många att kompetensen är god som motsatsen.

Verksamhetsvis fördelar sig svaren på följande sätt:

| Verksamhetsområde            | Instämmer | Instämmer ej |
|------------------------------|-----------|--------------|
| Hälso- och sjukvård          | 10        | 18           |
| Omsorgsvård                  | 4         | 5            |
| Tandvård                     | 9         | 1            |
| Smittskyddsfrågor            | 2         | 8            |
| Alkohol- och narkotikafrågor | 4         | 4            |
| Socialtjänst                 | 10        | 6            |
| Barnomsorg                   | 7         | 3            |

Antalet instämmanden överväger alltså inom tandvård, socialtjänst i allmänhet och barnomsorg medan motsatt förhållande råder, särskilt inom smittskyddsområdet men även inom sjukvårdssektorn.

Förs. 1988/89:7  
Underbilaga I

### 13.6.1 Intervjukommentarer

Kommentarer från intervjuade som *instämmer* i påståendet:

- Kompetensen är hög men antalet kompetenta personer kan behöva ökas (chefläkare).
- Kompetensen finns i första hand hos de vetenskapliga råden. Socialstyrelsen har få egna resurser. Systemet är bra (sjukvårdsdirektör).
- Oro för framtiden (tandvårdsdirektör).
- Styrelsen knyter till sig den kompetens som erfordras bl.a. i form av vetenskapliga råd samt olika arbetsgrupper (smittskyddsläkare).

Kommentarer från intervjuade som *inte* instämmer:

- Socialstyrelsen saknar kompetens fullt ut för att täcka det behov som finns för hälso- och sjukvårdens del. Den medicinska kompetensen måste kompletteras och kraftigt förstärkas i fråga om omvårdnad (facklig organisation).
- Socialstyrelsens chef bör vara läkare (klinikchef).
- Ensidig rekrytering av expertis och ett ideologiserat urval (intresseorganisation).
- Kompetensen är mycket ojämn (socialkonsulent).
- Styrelsen är urvattnad (tjänsteman vid socialförvaltning).
- Socialstyrelsen förlorar ständigt kvalificerade medarbetare. Många har för liten erfarenhet från fältet (socialkonsulent).
- Förordnanden på en tillsynsmyndighet bör tidsbegränsas för medicinska experter (sjukvårdsdirektör).
- Kvalitativt acceptabelt men ej kvantitativt. Svårt att få experthjälp i kinkiga frågor (sjukvårdsdirektör).
- Chefen bör vara medicinare och mer sjukvårdskunnig än nuvarande. Dvs. återgå till medicinalstyrelse (sjukvårdsansvarig tjänsteman).
- Det finns för litet medicinskt utbildad personal på ordinarie stat. Välutbildad och erfaren personal också på smittskyddsområdet bör ingå i den dagliga verksamheten (smittskyddsläkare).
- Kompetensen bör utvecklas i riktning mot en större satsning på utveckling och samarbete med SÖ, fortbildning och annan utbildning av personal, faktaunderlag för planering av barnomsorgen. Styrelsen bör ta fram fler "goda exempel" för barnomsorgen (tjänsteman vid socialförvaltning).

Övriga kommentarer:

- Svårbedömt – men om den finns utnyttjas den ej (Spri).
- Personalens erfarenhet av privat tandvård är mycket begränsad (intresseorganisation).
- Vissa tycks ha glömt bort att det finns verksamhet utanför universitet och storstäder (klinikchef).

## 13.7 Sammanläggningens effekter på kompetens m.m.

Förs. 1988/89:7

Underbilaga 1

Påståendet löd:

Genom tillkomsten av socialstyrelsen har sjukvård och socialtjänst samlats inom samma myndighet. Vilka konsekvenser har detta fått? Kryssa för ett eller flera alternativ.

Intervjuszvaren fördelar sig enligt följande:

| Effekt                                           | Antal instämmanden |
|--------------------------------------------------|--------------------|
| Den medicinska kompetensen har försvagats        | 45                 |
| Kompetensen inom socialtjänsten har försvagats   | 15                 |
| De medicinska frågornas ställning har försvagats | 54                 |
| Socialtjänstfrågornas ställning har försvagats   | 26                 |
| Den avsedda integreringen har uppnåtts           | 37                 |

I påståendet att den medicinska kompetensen försvagats instämmer 12 av 17 chefläkare och klinikchefer inom hälso- och sjukvården och dessutom 11 av de 15 smittskyddsläkarna. Påståendet rörande de medicinska frågorna samlar sammanlagt 20 instämmanden från samma urvalskategorier. Beträffande kompetensen inom socialtjänstområdet anser 5 av 18 tillfrågade socialkonsulenter att denna har försvagats medan 6 socialkonsulenter menar att socialtjänstfrågornas ställning har försvagats. Av de 49 primärkommunala befattningshavarna anser 5 att kompetensen inom socialtjänsten har försvagats. 8 att socialtjänstfrågornas ställning har försvagats och 12 att den avsedda integreringen har uppnåtts.

### 13.7.1 Intervjukoментарer

- Återinrätta medicinalstyrelsen med läkare som chef (läkare).
- Man överdriver socialstyrelsens roll om man påstår att kompetens m.m. påverkas ute på fältet av att sjukvård och socialtjänst finns under samma hatt. Dock tror jag att det verkar i positiv riktning (landstingstjänsteman med ansvar för omsorgsfrågor).
- Socialstyrelsen har försvagats. Integreringen har inte uppnåtts. Verket är för stort (smittskyddsläkare).
- Integreringen är i princip riktig men om den bidragit till bantningen måste den beklagas. Socialstyrelsens ställning är i dag klart svagare än tidigare medicinalstyrelsens (befattningshavare på centrala landstingsnivån).
- Vi tycker inte att doktorn *alltid* vet bäst! (tjänsteman vid länsavdelning).
- Tveksamt om integreringen har uppnåtts. Enligt min erfarenhet finns storaspänningar mellan olika avdelningar inom verket (intresseorganisation).
- Utifrån är det svårt att se att någon integrering har uppnåtts. Jag tror att den sammanslagna myndighetens storlek innebär nackdelar (smittskyddsläkare).

- Integreringen har inte uppnåtts. De medicinska frågorna dominerar (tjänsteman på central landstingsnivå).

Förs. 1988/89:7  
Underbilaga 1

### 13.8 För många teoretiker på socialstyrelsen?

Påståendet löd:

Inom socialstyrelsen finns för många teoretiker och administratörer som vet för litet om den praktiska verksamheten.

De intervjuade svarar enligt följande:

|              |           |
|--------------|-----------|
| Instämmer    | 75        |
| Instämmer ej | 36        |
| Vetej        | 78        |
| Ingetsvar    | <u>12</u> |
| Summa        | 201       |

I detta provocativa påstående instämmer således ca 37 procent av de intervjuade medan 18 procent inte instämmer. Nästan varannan intervjuad vet ej eller svarar ej.

Noteras kan att ingen av dem som besvarat tandvårdsformuläret instämmer i påståendet medan 8 av 15 smittskyddsläkare anser att påståendet har fog för sig.

#### 13.8.1 Intervjukommentarer

Kommentarer från intervjuade som *instämmer* i påståendet:

- Naturlig rotation (6–8 år) mellan praktiskt arbete och teori skulle finnas vid alla myndigheter (smittskyddsläkare).
- En del detaljstyrande regler ger belägg för ståndpunkten (intresseorganisation).
- Men Ni skulle få samma svar, vilken myndighet det än handlade om, t.ex. sjukvården gentemot landstingens kanslier (tjänsteman med ansvar för omsorgsfrågor).
- Ofta tycks bara Stockholm vara verklighetsförebild (tjänsteman vid länsavdelning).
- Precis! Men så länge de sysselsätter sig själva är de ointressanta (tjänsteman vid länsavdelning).
- Delvis sant men värre i departement och bland politiker (smittskyddsläkare).
- Ofrånkomligt om man inte byter ut personal regelbundet (klinikchef).

Kommentarer från intervjuade som *inte* instämmer:

- Svårt problem. Om "fältarbetare" sätts på socialstyrelsen byråkratiseras de snart. Administratörerna bör i stället se till att de har nära samarbete med och bjuder in representanter för fältarbetare. Bra medarbetare på socialstyrelsen kan aldrig ersätta markkontakten (intresseorganisation).
- Lite för naiv frågeställning! De känner ju till sin egen verklighet och har

överblick. Specialisten uppfattas också ofta som "teoretiker" av generalisten och praktikererna men båda behövs (tjänsteman vid länsavdelning).

- Detta är en vulgäruppfattning som har viss spridning i landstingsvärlden. Bland läkarna var den nog vanligare förr. Påståendet inte mer sant för socialstyrelsen än för andra statliga verk eller Landstingsförbundet och landstingsförvaltningarna (sjukvårdsdirektör).

Annan kommentar:

- Problemet närmast det motsatta inom narkotika-HIV/AIDS-områdena. För många praktiker och för få teoretiker (tjänsteman vid länsavdelning).

## 14 Svar på öppna frågor om socialstyrelsen

### 14.1 Vad är bra ...

Frågan löd:

Vad anser Ni är bra med socialstyrelsen?

Svaren på denna fråga återges nedan grupperade efter urvalskategorier.

#### 14.1.1 Länsstyrelsernas socialkonsulenter

- Socialstyrelsens publikationer. Styrelsens övergripande roll. Den samlade kompetensen. Rådgivningen i bl.a. lagfrågor oftast mycket bra. Värdefullt med opartiskheten.
- Experter finns att tillgå inom många områden. Viss garanti för generellt tillfredsställande kvalitet inom socialtjänsten. Kunskapsförmedlare.
- Att socialstyrelsen har ett samlat grepp över landets socialtjänst. Att styrelsen verkar för en kvalitetshöjning inom socialtjänsten. Att styrelsen för kommuner, landsting och länsstyrelser söker fokusera viktig personalutbildning. Att styrelsen utgör en kunskapsbank som är ytterst värdefull både på regional och lokal nivå.
- Att socialstyrelsen finns och blivit bättre.
- Meddelandeblad och informationsblad från olika byråer. Konsultträffar m.m. som visar att socialstyrelsen vill ha samarbete med länsstyrelsens socialkonsulenter.
- Det skriftliga material som utges (särskilt AR inom socialtjänsten).
- Bra med en central myndighet som bevakar våra intressen.
- Bred kompetens. Samordning över landet.
- Överblicken över landet och möjlighet till uppföljning och fördjupning.
- Samlad kunskapsbank. Vägledning för socialtjänsten genom allmänna råd, meddelandeblad m.fl. publikationer. Verkar för att socialtjänsten bedrivs med god kvalitet och på så lika villkor som möjligt.
- Möjligheten att samråda med ett fackorgan i knepiga ärenden.
- Det behövs en central myndighet för att vidmakthålla kvaliteten inom socialtjänsten. Allmänna råd, meddelandeblad, SOSFS och personliga



- kontakter för upplysningar och råd inom socialtjänsten.
- De skrifter som ges ut är viktiga policyskapare och av stor betydelse för oss socialkonsulenter. En myndighet med samlad kunskap och erfarenhet från hela sociala fältet.
- Socialstyrelsen behövs bl.a. för att på olika sätt föra ut lagstiftarens intentioner, stimulera socialtjänstens utveckling, initiera forsknings- och utvecklingsprojekt, samla erfarenheter från fältet och tillvarata de svagas intressen och indirekt rättssäkerhet.
- Inspirerande samarbete.

#### **14.1.2 Landstingens administrativa nivåer**

##### *14.1.2.1 Hälso- och sjukvård*

- En tillsynsmyndighet med nuvarande uppgifter behövs. Viktigt att kunna rådfråga och åberopa en fristående, professionell och auktoritativ instans inför lokala avgöranden och beslut, där olika särintressen står mot varandra. Kanalisering, samordning.
- En tillsynsmyndighet med nuvarande uppgifter behövs. Viktigt att kunna rådfråga och åberopa en fristående, professionell och auktoritativ instans inför lokala avgöranden och beslut, där olika särintressen står mot varandra. Kanalisering, samordning och dokumentation av expertbedömningar, framtagning av planeringsunderlag och analys av hälsodata m.m. på riksplanel. Beredskapsplanering. Ofta nyttiga, effektiva och angenäma underhandskontakter.
- Socialstyrelsen som central instans för kvalitetsfrågor och som kontrollant av detta.
- Tillsynen, hög medicinsk kompetens genom de vetenskapliga råden.
- Socialstyrelsen ger en fristående och övergripande information inom många områden. Styrelsen viktig som kontrollorgan och viss garant för kvalitet i sjukvårdsarbetet.
- Det behövs en "förkämpe" på nationell nivå.
- Engagemang och hög kompetens hos många medarbetare. Progressiv syn på hälso- och sjukvården.
- Central tillsyn av hälso- och sjukvården med utgångspunkt i hälso- och sjukvårdslagen.
- Att den finns som en expert- och kontrollfunktion, självständig. Utvärdering av driftansvariga vårdgivares och myndigheters verksamheter.
- Att det finns en central fackmyndighet som kan eller bör kunna hålla huvudmännen informerade om vad kunskapsutvecklingen kan leda till – att ge råd, att följa upp.
- De expertråd man kan få.

##### *14.1.2.2 Omsorgsvård*

- Rollen som central kunskapsbank för omsorgerna. Också pådrivare i utbyggnaden av omsorgerna.
- Funktionen som konsult och rådgivare.
- Metodutveckling, kunskapssamling.

- Nödvändigt med en myndighet som ger anvisningar, råd och stöd.
- Öppen dialog med yrkesgrupper; policyskapande verksamhet.

Förs. 1988/89:7  
Underbilaga 1

#### *14.1.2.3 Tandvård*

- Funktionerna som tillsynsmyndighet, sammanställare av planeringsunderlag, central instans för hälsoinformation och rådgivningsinstans.
- En tillsynsmyndighet som hjälpt mig många gånger med goda råd m. m.
- Samordningsfunktionen, insamlande av faktaunderlag, statistiksammanställningar, rådgivning, normsättning.
- Öppenhet i kontakter, lättillgängliga tjänstemän. Odontologisk expertis tillgänglig för bedömning av olika frågor. Har en dokumenterad viljeriktning inom tandvården mot framför allt förebyggande vård.
- Organ där olika parter kan mötas på "neutral" mark. Närhet till medicinsk, social och informationsteknisk expertis. God kunskap och överblick över "tandvårds-Sverige". Byråchefens självständighet. Parkeeringsmöjligheterna.

#### *14.1.2.4 Alkohol- och narkotikafrågor*

- H-byrån har gjort ett mycket bra jobb de senaste 15 åren. Har som regel fått svar också på frågor till andra byråer.

### **14.1.3 Landstingens kliniska nivåer**

#### *14.1.3.1 Hälso- och sjukvård*

- Socialstyrelsen försöker fungera adekvat, bl.a. som tillsynsmyndighet.
- En central tillsynsmyndighet behövs, men ...
- Rådgivning och stöd i författnings- och lagfrågor.
- En myndighet som har till uppgift att ta i frågor som går över regiongränserna.
- Att socialstyrelsen finns som central myndighet.
- Ett verk med hyfsad "mänsklig" storlek med åtminstone ibland smidiga arbetsformer.

#### *14.1.3.2 Omsorgsvård*

- En övergripande myndighet som ger råd i svåra frågor. Möjliggör en opartisk bedömning av patienter som anser sig ha blivit felaktigt behandlade. Den samordnande funktionen. Kontroll och tillsyn för att säkerställa något så när lika vård över hela landet.
- Det finns en hel del kompetens samlad på samma ställe. Man får ofta raka svar på konkreta frågor. Ser i första hand socialstyrelsen som en kunskaps- och servicebank för fältet.
- En sammanhållen idéutvecklare. Viss kontroll av att praktiska direktiv följs.

#### 14.1.4 Smittskyddsläkarna

Förs. 1988/89:7

Underbilaga I

- Ett rikstäckande gemensamt forum för flera medicinska frågor.
- Smittskyddsfrågorna sköts mycket bra.
- Kompetensen på det medicinska området.
- På smittskyddsområdet: samordning/fortbildning av läkare, ökat intresse för smittskyddsfrågor, inte bara AIDS, ambitiösa skrifter på området.
- God kompetens, använder sina resurser på ett strategiskt klokt sätt. Nödvändig informationskanal. Regelbunden personlig kontakt. Ömsesidigt utbyte.
- Som samordnare och högre referens.

#### 14.1.5 Svenska kommunförbundet

- Arbetet med att ta fram planeringsunderlag på riksplanet.
- Kompetenta personer som goda samtalspartners.
- Tillgång till viss översyn, t.ex. förteckning över institutioner i landet, ungdomsmottagningar m.m.

#### 14.1.6 Kommunförbundets länsavdelningar

- Information om lagstiftning. Service med statsbidrag.
- Socialstyrelsen besitter onekligen kompetens i många frågor och har ett riksperspektiv.
- Samlad kompetens. Överblicken. Ger möjlighet till projekt- och utvecklingsarbete. Bra "symbolvärde". Lämplig motvikt mot olika intresseorgan. Har agerat ganska kraftfullt på handikappområdet.
- Samordning av kunskaper.

#### 14.1.7 Primärkommunernas socialförvaltningar

- Socialstyrelsen är en sammanhållande instans. Utgivandet av allmänna råd och stödgivningen etc. är värdefullt.
- Uppföljningen av socialtjänsten i riket.
- Det finns mycket kompetens samlad hos socialstyrelsen. Ett centralt ämbetsverk där hälso- och sjukvård resp. socialtjänst integrerats är mycket värdefullt.
- Informationsverksamheten med allmänna råd, SoS meddelar, meddelandebladen om rättstillämpning m.m.
- Att socialstyrelsen finns och förhoppningsvis fortfarande kan utvecklas och förbättras.
- Den samlade sakkunskapen.
- Socialstyrelsen ger en samlad bild av området.
- Den samlade överblicken.
- Socialstyrelsen har hållit kvalitetsbegreppet vid liv, t.ex. beträffande 6 § om bistånd vilket är bra. Socialstyrelsen är bra på att förmedla information om vad som pågår på olika håll inom socialtjänsten.
- Det pedagogiska programmet. Information om satsning på det kvalitativa innehållet. Information om statsbidragskonsekvenser etc. Bra med statsbidragets pekpinnar avseende personalutbildningen.

- Övergripande organ, idéer och information.
- Central myndighet dit man alltid kan vända sig.
- Övergripande, rådgivande funktion.

Förs. 1988/89:7  
Underbilaga I

#### 14.1.8 Fackliga organisationer

- Den centrala sammanhållande funktionen.
- Att man tagit fram ett pedagogiskt program för förskolan.

#### 14.1.9 Övriga intresseorganisationer

- Bra med en övergripande tillsyn över socialtjänst och sjukvård. Bra med en från hela landet samlad kunskaperfarenhet. Att kunna få svar på frågor.
- God socialpsykologisk insikt vad gäller sex- och samlevnadsundervisning. Socialstyrelsen behövs för samordning av kostnadsintensiva specialiteter.
- Man känner väl regelsystemet inom alkoholområdet och är tillgänglig för diskussion.
- Att där finns ett brett kunskaps- och erfarenhetsunderlag. Att socialstyrelsen trots dåliga resurser arbetar på att förverkliga målsättningarna i såväl SoL som HSL.
- Vilja att hugga tag i aktuella frågor och försöka få fram riktlinjer för arbetsmetoder.

### 14.2 ...och vad är mindre bra?

Frågan löd:

Vad anser Ni är mindre bra med socialstyrelsen?

Svaren har grupperats efter urvalskategorier.

#### 14.2.1 Länsstyrelsernas socialkonsulenter

- Personalomsättningen. Svårigheter att återbesätta med erforderlig socialtjänstkompetens.
- Svårt att få entydiga besked, svårt att få tag i rätt sakkunnig.
- Saknar auktoritet mot kommuner och Kommunförbundet.
- Socialstyrelsen informerar och samarbetar mycket dåligt med den regionala tillsynsmyndigheten i samband med projekt och besök i kommunerna. Fortbildningen för socialkonsulenter har minskat.
- Samordningen mellan avdelningarna. Ledningsfrågan.
- Att socialstyrelsen i vissa lägen inte profilerar sig tillräckligt kraftfullt. Kanske för mycket hänsynstagande gentemot kommunförbunden. Kanske har departementet tagit över en del kampanjer o.d. som legat bättre till för socialstyrelsen.
- Det får andra med sämre erfarenheter skriva om.
- Socialstyrelsen underrättar sällan länsstyrelsen när man åker ut i regionen

eller startar projekt. Svårt nå socialstyrelsen per telefon. Regionala projekt bör hellre drivas av en förstärkt socialfunktion. De allmänna råden dröjer ibland för länge.

Förs. 1988/89:7  
Underbilaga 1

- Olika byråer arbetar med angränsande frågor – mer intern samordning vore önskvärd.

#### **14.2.2 Landstingens administrativa nivåer**

##### *14.2.2.1 Hälso- och sjukvård*

- Ägnar sig för litet åt framåtsyftande offensivt arbete och för mycket åt detaljfrågor, regelutformning etc.
- Alltför splittrat. Blandar stort och smått. Agerar på områden där andra har lika bra eller bättre kompetens. Byråkratiskt.
- Dess med åren alltmer oklara roll inom den medicinska sektorn.
- Att verket saknar erfarenheter från fältet. De flesta tjänstemän rekryteras på andra vägar. Det borde vara större utbyte av tjänstemän mellan landsting, socialstyrelsen och departementet.
- Diffus organisation och uppgiftsfördelning. Rollen som medicinsk rådgivare har blivit uddlös.
- Att socialstyrelsen avlövats på resurser och inte får operera lika självständigt som förr.
- Socialstyrelsens styrning av läkarutbildningen har förfelat sitt syfte. Den har missgynnat mindre landsting utan universitetsorter.
- Långa handläggningstider p.g.a. resursbrist.
- Saknar tillräcklig kontakt med vårdverksamhet och företrädare för vård och vårdorganisation. Är otillräcklig i fråga om medicinsk expertis, särskilt i ledningen.

##### *14.2.2.2 Omsorgsvård*

- När man skapar formella hinder för att verksamheten skall kunna utvecklas.
- Socialstyrelsen utfärdar ibland dåligt genomtänkta anvisningar som inte är förankrade hos t.ex. Landstingsförbundet.
- Detaljreglering. Stor personalomsättning med kompetensförsvagning.
- Att kompetensen ligger på så få händer.
- Svag roll som riksplanerare för hälso- och sjukvården.
- Eventuella ambitioner att leda verksamheter, påtvinga lösningar.
- Ibland är man litet verklighetsfrämmande.

##### *14.2.2.3 Tandvård*

- Resurserna är för små för att man skall kunna arbeta med önskvärd snabbhet.
- Att socialstyrelsen inte har ett mera övergripande ansvar för såväl vårdens utformning som dess ekonomi. Bristande resurser. Besvikelse att man inte lyckats åstadkomma en enhetlig vuxenepidemiologi.

- Vi har inte fått något enhetligt system för vuxenepidemiologi.
- Minskade resurser vid tandvårdsbyrån.
- Olyckligt att socialstyrelsen och medicinalstyrelsen slogs samman. Svårt ge hälso- och sjukvården tillräckliga resurser inom den krympta budgetramen.
- Vetenskap, forskning och beprövad erfarenhet har mer och mer fått vika för tro och charlatanism. Skapar förvirring. Exempelvis skall det i en expertgrupp inte ingå lekmän (LEK-gruppen).

Förs. 1988/89:7  
Underbilaga I

#### *14.2.2.4 Alkohol- och narkotikafrågor*

- Tyvärr har socialstyrelsen ute på regional/lokal nivå ett löjets skimmer över sig. Det finns alltid ett behov av att utse syndabockar.

### **14.2.3 Landstingens kliniska nivåer**

#### *14.2.3.1 Hälso- och sjukvård*

- Polisiär attityd. Överhöghet. Byråkrati. Svårt nå rätt person.
- Trögt arbetande instans. Dålig kontroll som tillsynsmyndighet. Ibland dålig verklighetsförankring.
- En byråkratisk högborg där det är mycket svårt att få kontakt med rätt person i de fall jag har försökt. Också egentligen skrämmande att jag personligen har så pass vag uppfattning om socialstyrelsens samlade arbetsuppgifter. Man ser endast de smala bitar man själv kommer i kontakt med, t.ex. behörighetsfrågor, anmälningsärenden etc.
- Socialstyrelsen har förlorat i betydelse, sammanläggningen inte bra för medicinens utveckling.
- Gränsdragningsproblem gentemot kanslihus, Spri, Landstingsförbundet osv. Omorganisation med t.ex. slopad långvårdsbyrå.
- Med all respekt för nuvarande generaldirektör som person känner jag betydande farhågor för att "avprofessionaliseringen" på denna post innebär menliga effekter på socialstyrelsens funktion.
- Socialstyrelsens betydelse har minskat p.g.a. att HSL ger landstingen för stor makt och att viktiga funktioner har centraliserats till departementet.
- Socialstyrelsen bör knoppa av medicinska frågor till en medicinalstyrelse.

#### *14.2.3.2 Omsorgsvård*

- Socialstyrelsen förefaller ibland vara tungrodd. Exempelvis verkar det som om en massa olika instanser inom styrelsen skall titta på samma papper innan man vågar skicka ut det.

### **14.2.4 Smittskyddsläkarna**

- Omorganisationen har varit påfrestande. Hälsoskyddsbyrån tycks ha klarat omorganisationen bra.
- Alltför hårt styrd av politiker och departement. Ger inte ut MF och

SOSFS som förr. Nu alltför litet av vad andra myndigheter bestämmer i gränsområdena till medicin.

- Saknar profil. Dålig tillsyn av sjukvården. Långsam. Utgår från Stockholmsförhållanden.
- Att man viker för lekmannatyckande, t.ex. införandet av mammografi när man kände till bristen på röntgenläkare.
- Blandningen av "soc." och "med." Giv oss medicinalstyrelsen åter!
- Socialstyrelsen detaljreglerar alldeles för mycket, säkert delvis beroende på för dålig kunskap om praktisk verksamhet.
- Socialstyrelsen är alltför litet ute i landet och träffar verksamhetsföreträdare.
- Beredskapsfrågorna är uselt handlagda och uppföljda.
- För få informella kontakter med fältet, vilket skulle betyda stöd och inspiration för alla parter.
- Tröghet, lång handläggnings/produktionstid, bristande resurser. Allt detta leder till svag medicinsk kompetens.

#### **14.2.5 Svenska kommunförbundet**

- Socialstyrelsens försök att uppträda som "klienternas" enda försvarare går aldrig att förena med rollen som diskussionspartner till socialtjänstens företrädare.
- Att kompetensen inte helt får komma till sin rätt. Bristen på befogenheter och tydliga ansvarsområden försvårar kommunikationen och leder till onödiga konfliktsituationer.

#### **14.2.6 Kommunförbundets länsavdelningar**

- Dålig kompetens inom socialtjänsten. "Intern förening" med dålig/obefintlig förankring. "Projektstollar". Mer intresserade av projekt än av socialt vardagsarbete. Lyssnar inte på andra åsikter än dem som kläcks i det interna inre arbetet.
- Står ibland på för lös grund i faktadiskussioner (dubbla budskap), t.ex. när det gäller ålderdomshemsfrågan samt narkomanvård (institutioner).
- Det finns risk för att socialstyrelsen "lägger sig i" kommunala frågor.
- Byråkratin. Arbetar ibland för långsamt och fastnar i detaljer. Oklar roll vad gäller tillsyn och utvecklingsarbete. För sluten, ej så bra status gentemot andra.
- Avsaknad av kompetens. Saknar även översikt och bedömning av existerande metoder inom missbruksvården.
- Viss personal.
- Bristen på samordning med huvudmännen och kommunförbunden.
- Under senare år har det ibland varit naturligare att vända sig till departementet. Dessa osäkra konturer är inte bra.

#### **14.2.7 Primärkommunernas socialförvaltningar**

- Socialstyrelsens ständiga krav på barnomsorgsplan. Helt "snurrit" utifrån vår lilla kommun.
- Viss information, statistik o.d. riktas mest till storstadsområden och tätortsbebyggelse.

- Socialstyrelsen borde med ännu större kraft motsätta sig de snabba lagförändringar som nu sker t.ex. med LVM. Låt socialtjänsten och frivilligheten få en rimlig chans. Socialstyrelsen behöver bli "tyngre" i denna typ av frågor.
- För passiv i barnomsorgsfrågor. Koppla ihop kvalitets- och kostnadsfrågorna. Ta initiativ i utbildnings-/personalfrågan. Se till att vi får stabilitet i statsbidragsfrågorna.
- Det var olyckligt att man gjorde sig av med den regionala organisationen vilket medfört ganska total isolering från kommunerna och även från länsstyrelsernas sociala funktioner.
- Dålig verklighetsförankring. Teoretisk. Byråkratisk.
- Socialstyrelsen är ett stort, otympligt organ.
- Socialstyrelsen kan uppfattas som koloss utan personlighet i kontakterna med fältet. Alltför centraliserad verksamhet.
- Har ibland en känsla av att socialstyrelsens auktoritet är dålig. Socialdepartementet "kör över".
- Viss brist på verklighetsförankring beträffande kostnadskonsekvenserna för kommunerna i vissa frågor.
- Byråkratin.

#### 14.2.8 Fackliga organisationer

- Socialstyrelsen borde ha en mer styrande funktion och fler anställda som kan ta itu med förskolefrågorna. Vi behöver en egen styrelse för denna stora verksamhet. Man lägger ner tid och kraft på t.ex. familjedaghem och ger sken av att detta är förskoleverksamhet. Man vågar ej stå på sig i diskussionen om en personalkategori i förskolan. Man vågar ej stå på sig när det gäller gruppstorlek och ytnormer m.m.
- Integrationen sjukvård – socialtjänst har haft negativa effekter för den medicinska delen.

#### 14.2.9 Övriga intresseorganisationer

- Socialstyrelsen är inte som myndighet tillräckligt självständig gentemot politisk styrning och modebetonade infall. Integreringen av social och medicinsk myndighet borde separeras.
- Man har envist hållit fast vid 50-talets syn på restaurangnäringen. En oförmåga att se det positiva – som trots allt finns – i bruk av alkohol.
- Socialstyrelsen har försvagats genom resursminskningen. Sjukvårdshuvudmännen har tagit över för många funktioner samtidigt som socialstyrelsens möjligheter till tillsyn försämrats.
- Byråkratiserade arbetsmetoder, långbänkar till följd av oklarheter om övergripande policy.
- Tendensen att teoretisera fram standardlösningar för hela landet.
- Socialstyrelsen har blivit mera "tandlös". Kan tydligen inte gå ut rakt med kritik.
- Sammanblandningen av sociala frågor och medicinska. Återinför medicinalstyrelsen.



### 14.3 Vad kan förbättras...

Förs. 1988/89:7

Underbilaga I

Frågan löd:

Vad anser Ni skulle kunna göras bättre?

Svaren är grupperade efter urvalskategorier.

#### 14.3.1 Länsstyrelsernas sociala funktioner

- Socialstyrelsen skulle som statligt verk och därmed opartisk instans ges större auktoritet för att SoL:s intentioner skall slå igenom i alla landets kommuner.
- Önskvärt med större auktoritet i tillsynsfrågor och tolkningar av SoL.
- Samspelet mellan socialstyrelsen och länsstyrelserna bör utvecklas. Styrelsen bör ta ansvar för socialkonsulenternas vidareutbildning. Flera kurser och temadagar.
- Socialstyrelsen bör samråda mer med socialkonsulenterna.
- Tydligare profilering av verksamheterna.
- Samarbetet med länsstyrelsernas sociala funktioner. Samarbete, inte bara samverkan. Motverka dubbelarbete. Bli mer offensiva. Socialstyrelsen bör åka ut mera i landet – inte så formaliserat utan på handläggarnivå för kontakt och insyn. Följa utvecklingen. Informera – medverka i utbildningar. Bättre uppföljning av rättstillämpningen behövs. Arbeta för en bättre samverkan mellan hälso- och sjukvård – socialtjänst ute på fältet. Barnfrågorna behöver samordnas till en byrå.
- Bättre kontakt med socialarbetarna på fältet och regionalt.
- Fler besök på länsstyrelserna för genomgång av regionala problem. De stora oralövningarna ger inte alltid så mycket.
- Bättre kontakt länsstyrelse – socialstyrelse. Socialstyrelsens rekommendationer borde bli tydligare och även vara bindande. Sanktionsmöjligheter för socialstyrelsen då kommun uppenbarligen inte följer lagen.
- Man kan ifrågasätta behovet av t.ex. både statens handikappråd och handikappbyrån. CAN och alkoholbyrån. Man bör se till att socialstyrelsen kan utföra komplicerade utredningar samt vara policyskapare och samordnare.
- Bättre intern samordning – i dag arbetar olika byråer med angränsande frågor.

#### 14.3.2 Landstingens administrativa nivåer

##### 14.3.2.1 Hälso- och sjukvård

- Ange rollfördelningen mellan socialstyrelsen – socialdepartementet – Landstingsförbundet – Kommunförbundet – Spri.
- Samarbetet.

- Förenkla organisationen så att möjligheterna att nå rätt handläggare förbättras.
- Rollen bör preciseras och konkretiseras. Mer markerad framtoning önskvärd. Tydligare gränser gentemot andra myndigheter.
- En rådgivande funktion i medicinska/administrativa frågor (bollplank) skulle vara utomordentligt nyttigt för att balansera krav och önskemål från verksamhetsföreträdare. Konsultfunktion i organisatoriska frågor också angelägen.
- Ta litet mer hänsyn till huvudmännens problem.
- Bättre resurser, större frihet. Ett långt bättre samarbete än f.n. med andra intressenter centralt (LF, Spri, kanske kanslihuset). Att åstadkomma detta är en uppgift inte bara för socialstyrelsen.
- Koncentration på kvalitet, medicinska aspekter. Ej försöka konkurrera med huvudmännen och deras organisationer i fråga om planering, vårdorganisation m.m.
- Samordningen med departement, Spri och Landstingsförbundet.
- Utnyttja svenska folkets odiskutabla förtroende för sjukvården till att öka sjukvårdens andel av BNP.
- Mera aktivt följa och *stödj*a verksamheten inom landets hälso- och sjukvård.
- Mer koncentration. Bättre medicinskt planeringsunderlag.
- Socialstyrelsen bör öka sina bedömningar i riksplaneringen.
- Bättre grepp om läkarkåren och större tyngd i styrmedlen: det måste gå att styra läkare med annat än pengar.

#### 14.3.2.2 Omsorgsvård

- Forskningsinitiativ. Idébank i frågor om vårdpolicy och vårdutveckling.
- Större utbud av erfarenheter och exempel från omsorgerna i landet som helhet samt från aktuell forskning.
- Generell konsultmedverkan i utvecklingsarbetet, inte bara i enskilda fall/ärenden.
- Mer policydiskussioner, erfarenhet från andra länder, mer metodutveckling, bättre underlag för att kunna bedöma utvecklingen inom olika områden.
- Ökad samverkan med verksamheter på det lokala planet. För att kunna ge råd och anvisningar måste man ha goda kunskaper och erfarenheter av verksamheten.

#### 14.3.2.3 Tandvård

- En myndighet med stor medicinsk och vetenskaplig kompetens bör återinrättas. Länsläkarorganisationen (i.e. provinsialläkarfunktionen) bör också återinföras.
- Ägna mer tid åt att uppmärksamma goda exempel.

#### 14.3.2.4 Alkohol- och narkotikafrågor

- Socialstyrelsen skulle mera aktivt utbilda landstings- och kommunalpolitiker i hälsofrämjande arbete. Exempelvis regionala konferenser eller kurser om tobak, kost, STD, alkohol, barnolyckor.

### **14.3.3 Landstingens kliniska nivåer**

Förs. 1988/89:7

Underbilaga 1

#### *14.3.3.1 Hälso- och sjukvård*

- Socialstyrelsens chef bör vara läkare. Skilj socialtjänst och sjukvård – gör två myndigheter.
- Fastställa kompetensområden.
- Återinför en medicinalstyrelse och en socialstyrelse. Ge medicinalstyrelsen större befogenheter och korrektivmöjligheter gentemot huvudmännen. Chefen bör vara läkare.
- Det behövs bättre medicinsk kompetens.
- Mer serviceattityd till oss i verksamheten.
- På ett bättre sätt bör man kunna nå ut med den information man skall nå ut med, inte minst bör det ske betydligt tidigare.

#### *14.3.3.2 Omsorgsvård*

- Socialstyrelsen bör engagera sig mer i personalutbildningsfrågor i samarbete med SÖ.

#### *14.3.3.3 Tandvård*

- Utbildningsområdet.

### **14.3.4 Smittskyddsläkarna**

- Större inflytande och möjlighet till självständigt agerande gentemot Landstingsförbundet, kommunerna och regeringen.
- Träffa sjukvårdshuvudmännen oftare på informell basis.
- Smittskyddet bra. En ökad satsning på icke individriktad primärprevention vore motiverad.
- Eget ansvar. Mindre departementsstyre.
- Informationsverksamheten bör ledas av person som vet hur man för ut kunskaper utan att det blir löjligt (brödskeivorna) eller skrämmande (listeria).
- Socialstyrelsen bör få ökade möjligheter att engagera expertis, antingen via fasta tjänster eller via konsultuppdrag.

### **14.3.5 Svenska kommunförbundet**

- En mer genomtänkt strategi för hur man som central tillsynsmyndighet skall föra dialogen med socialtjänsten på det lokala planet.
- En klar, tydlig och självständig roll skild från de roller och uppgifter som åvilar andra. En kunskapsförmedlande och utvecklingsfrämjande funktion i kombination med en konstruktiv uppföljning.

### **14.3.6 Kommunförbundets länsavdelningar**

- Våga möta andras åsikter med respekt, våga förankra kunskap ute i socialtjänstens vardag, våga lämna projektraseriet, våga vara mindre

myndighet, våga samarbeta med kommunförbunden.

- Socialstyrelsen måste hela tiden aktivt föra ut kunskaper om pågående utvecklingsarbete till kommuner och till andra intressenter.
- Beslutsfunktionerna (öka delegationen). Klara ut ansvarsområdena internt gentemot andra. Var inte rädd att bearbeta frågor i projektform. Satsa på personalutveckling, utbytestjänstgöring, offensivare chefer.
- Snabbare med anvisningar o.dyl. vid ny lagstiftning.
- Bättre samordning med andra statliga organ och med kommunförbunden.

#### **14.3.7 Primärkommunernas socialförvaltningar**

- Så mycket som möjligt bör föras ner på regional nivå.
- Mer av verksamheten bör ligga i länet.
- För ut resurser till länsstyrelsernas sociala funktioner för en bättre regional utveckling av socialtjänsten.
- Byråkratin borde kunna minskas.
- Koppla ihop kvalitets- och kostnadsfrågorna i barnomsorgen. Var mer aktiv på området. Ta initiativ i utbildnings/personalfrågan. Se till att vi får stabilitet i statsbidragsfrågorna.
- Bättre bevakning och samverkan mellan hälso- och sjukvården och missbruksvården. Som integrerad myndighet borde socialstyrelsen mera konkret komma med idéer om detta stora vårdarbete.
- Inom socialtjänsten bör styrelsen mera ägna sig åt generella och principiella frågor.
- Socialstyrelsen bör målgruppsinrikta sig mera. Socialstyrelsen bör satsa mer på samarbete med SÖ och på utbildning av personal. Socialstyrelsen bör satsa mer på faktaunderlag för barnomsorgsplanering. Socialstyrelsen bör satsa mer på forskning kring barnomsorg och visa fram fler "goda exempel". Socialstyrelsen bör utveckla statistikunderlaget för barnomsorgsplanering. Blankett 1.4 är inget bra underlag för beräkningar av barnomsorgsbehovet.
- Informationen.
- Socialstyrelsens kontakter med kommunerna för att undvika konflikter. Ofta står socialtjänsten inför situationer och ärenden där Kommunförbundet och socialstyrelsen har alltför stora åsiktsskillnader. Stundom finns det alltför orealistiska beskrivningar från socialstyrelsen.

#### **14.3.8 Fackliga organisationer**

- Det finns ett uttalat behov av att belysa ansvarsförhållandet mellan socialstyrelsen, departementet och huvudmännen.
- En fristående medicinalstyrelse bör övervägas.
- Återinför medicinalstyrelsen.

#### **14.3.9 Övriga intresseorganisationer**

- Förstärk socialstyrelsen. Skärp kontrollen över sjukvårdshuvudmännen. Återinför länsläkarna.
- Klarare uppdelning av arbetsuppgifter mellan departementet och social-

styrelsen, bättre samstämmighet. Bättre resurser för att driva metodutveckling i samarbete med representanter för fältet. Socialstyrelsen bör i ökad utsträckning arbeta med att "lägga ut" utredningar, utarbetande av program osv. till inhyrda medarbetare/konsulter.

- Sök få fram regler som tillgodoser behovet av varierande lösningar.
- Förstärk tillsynsfunktionen. Förbättrasamverkan mellan de olika byråerna. Se till att tjänstemännen blir lättare tillgängliga.
- Tag bort en del "bör" och skriv "skall" i stället!

#### 14.4 ... och vad kan tas bort?

Frågan löd:

Bedrivs inom socialstyrelsen någon verksamhet som Ni anser skulle kunna mönstras ut?

Svaren redovisas grupperade efter urvalskategorier.

##### 14.4.1 Länsstyrelsernas sociala funktioner

- Sektionen för invandrarfrågor.
- Statsbidrag och administration av underförvaltningar.
- Exempelvis statsbidragsfrågor.

##### 14.4.2 Landstingens administrativa nivåer

###### 14.4.2.1 Hälso- och sjukvård

- Tillsyn, främjande. Enskilda patient/klientärenden. Tillståndsgivning. Administration av statsbidrag. Administration av underförvaltningar.
- Detaljer. Direkt löpande hantering av beredskapsplanering. Detaljfrågor kring hälsoupplýsning. Överhuvudtaget detaljhantering av ärenden.
- Legitimationsprövning. Diverse behörighetsföreskrifter. Administration av diverse statsbidrag. Dubbelarbetet gentemot HSN. Läkemedelsfrågorna (bör till eget verk).
- Planering av AT/FV.
- Läkemedelsavdelningen.

###### 14.4.2.2 Omsorgsvård

- Detaljstyrningen av omsorgsvården.

##### 14.4.3 Landstingens kliniska nivåer

###### 14.4.3.1 Hälso- och sjukvård

- Vissa bitar inom hälsovårdsarbetet där man har direktkontakt exempelvis via tidningen Vigör borde kunna utgå.

#### 14.4.4 Smittskyddsläkarna

- Skilj verket i två delar.

Förs. 1988/89:7

Underbilaga 1

#### 14.4.6 Kommunförbundets länsavdelningar

- Skär ner på antalet tjänstemän. Jämför dimensioneringen inom verksamhetssektorerna med kommunförbunden. Mångdubbelt fler gör mångdubbelt mindre.
- Mindre kontrollfunktion, mer utvecklings- och förändringsarbete.
- Det mesta som inte har med tillsynsansvaret att göra.

#### 14.4.7 Fackliga organisationer

- Hälsoupplysningsverksamheten.

#### 14.4.8 Övriga intresseorganisationer

- Socialstyrelsens hantering av alkoholfrågor kan verkligen ifrågasättas. Besvärsprovningen enligt LHD måste omgående tas bort från styrelsen.
- Minska den direkta möjligheten för enskild att anföra besvär hos socialstyrelsen.

### 14.5 Förslag till framtidssatsningar

Frågan löd:

Vad skall socialstyrelsen enligt Er mening satsa på i framtiden?

Svaren på frågan redovisas grupperade efter urvalskategorier.

#### 14.5.1 Länsstyrelsernas sociala funktioner

- Följa tillämpningen av lagen i domstolarna. Kartlägga olika områden av socialtjänsten med resultatanalyser (inkl. ekonomi). Initiera utvecklingsprojekt och delta i genomförandet. Information. Utbildningsfrågor.
- Stärka sin ställning som tillsynsmyndighet.
- Etiken och kvaliteten inom socialtjänsten förutom de enskilda verksamhetsområden som redan beslutats.
- Övergripande planering, förtydligande av innehållet i ramlagarna, information och utbildning, allmän rådgivning, sakkunnigrollen.
- Tydligare profilering och mer markerad status för att medverka i socialtjänstens utveckling.
- Ur länsstyrelsens perspektiv måste socialstyrelsen lära sig att 68 § SoL finns och att samarbeta med länsstyrelsen.
- Intensifierad tillsyn. Utvecklingsarbete. Socialstyrelsen bör ta fram modeller för hur socialtjänsten mera konkret kan medverka i samhällsplaneringen. Socialstyrelsen bör få möjlighet att med kraft verka för att så likvärdiga sociala förhållanden som möjligt uppnås i landet. Socialstyrel-

sen bör kritiskt granska den sociala verksamheten och ha rätt att påpeka bristerna.

- En mer kraftfull information om att socialtjänsten i dag använder de kända rönen. Redan i dag finns kunskap om t.ex. familjehem, vilken i praktiken inte används, eller används fel.
- Metodutveckling, forskning, uppföljning av den regionala tillämpningen av SoL.
- Vad som anges i 67 § SoL i nära samarbete med länsstyrelserna.

#### **14.5.2 Landstingens administrativa nivåer**

##### *14.5.2.1 Hälso- och sjukvård*

- Verka för en mer rättvis utveckling av hälso- och sjukvården i landets olika delar.
- Tillsyn av hälso- och sjukvården samt riksplanering.
- Hög kompetens som medicinskt och socialt expertorgan.
- Utvecklingsfrågor, metoder och kvalitet. Dessa frågor balanserade mot resurstillgång bör utgöra basen för debatt och information från socialstyrelsen.
- Uppföljning och utvärdering av folkhälsoläget, förmedling av medicinskt och medicinsk/administrativt kunskapsunderlag, dialog med huvudmännen, hårdare nypor gentemot läkarkåren.
- Sjukvårdens mål på sikt. Vad skall erbjudas patienterna? Medlen har vi själva.
- Framtidsfrågor.
- Exempel: AIDS/HIV-frågan. Konsekvenserna av personalförsörjningsproblem. Socialstyrelsen bör också vara stabiliserande i bl.a. vårdideologiska frågor, dvs. motarbeta tvära kast.
- Behövs socialstyrelsen? Tveksamt.
- Bättre kontakt med de enskilda landstingen. "Kom ut och se hur det är!"
- Övergripande riksplanering. Central medicinsk/social rådgivning för regeringen. Policyfrågor.
- Stärk den medicinska kompetensen.
- Vårdutveckling. Prioriteringsfrågor i vården. Personalstrukturer. Personalförsörjningsfrågor. Etiska frågor. Vårdnivåer.

##### *14.5.2.2 Omsorgsvård*

- Råd och stöd.
- Vara kunskaps- och erfarenhetsbank.

##### *14.5.2.3 Tandvård*

- Mer åt medicintekniska säkerhetsfrågor.
- Samordning av forsknings- och utvärderingsinsatser, framförallt inom områdena epidemiologi och värdeekonomi, dvs. områden som inte är så lämpliga för de odontologiska fakulteternas insatser.
- Information om nya alternativa fyllningsmaterial. Smittskydd och hälsoekonomiska aspekter.

- Handläggningen av de medicinska frågorna får inte flummas bort. Svaret "Vi vet inte i dag" är bättre än allmänna, svävande yttranden.

Förs. 1988/89:7  
Underbilaga I

#### 14.5.2.4 Alkohol- och narkotikafrågor

- Det förebyggande hälsoarbetet bör lyftas fram och få mer resurser.

### 14.5.3 Landstingens kliniska nivåer

#### 14.5.3.1 Hälso- och sjukvård

- Stöd i lag- och författningsfrågor. Verka för bibehållen kvalitet i vården. Initiera viss typ av utveckling av vården. Landsomfattande hälsoupplysningar.
- Vara tillsynsmyndighet, men också "lyssna av" vad som rör sig och rapportera exempelvis goda exempel på lösningar.
- Tillsynsfunktionen. Planeringsfunktionen. Läkemedelsfrågor. AIDS.
- Central information, ej detaljstyrning.
- Tillsyn. kontroll och uppföljning.

#### 14.5.3.2 Omsorgsvård

- Utbildning. Höja vårddyrkenas status.
- Ge råd. Motarbeta brister inom vården. Ge direktiv rörande vårdens utformning. Utöva tillsyn. Utveckla vården.
- Utvecklingsfrågor inom *hela* handikappområdet. Det finns fler handikappade än psykiskt utvecklingsstörda.

#### 14.5.3.3 Tandvård

- Kunskapsutveckling rörande forskning, utbildningsfrågor, information.

### 4.5.4 Smittskyddsläkarna

- Fortsätta att renodla sin roll som fristående expertmyndighet med stora krav på opartiskhet och vetenskaplig stringens.
- Socialstyrelsen skall vara en relativt liten men naggande god *tillsynsmyndighet* för sjukvården. Man behöver själv inte ha en stor personalkader utan kan arbeta i projekt med "inhyrda experter". Anslagen bör vara tillräckliga för detta. Arbeta snabbare och oftare med anvisningar, råd och rön etc.
- Vara expertorgan. Stå fri från politiker. Svara för myndighetsutövning. Samarbeta med SBL för datautbildning, rådgivning m.m. rörande smittskydd.
- Förankra verksamheten i den praktiska verkligheten. Ärligare och mer rättframma åsikter, inte urvattnade politiserade verksamhetsuttalanden. Låt politikerna sköta politiken och verket omsätta de politiska besluten i handlingsplaner. Bekämpa arbetsskador. Psykosocial problematik från vaggan till graven måste bearbetas så att man inte bygger in ökade vårdkrav hos oss alla. Motverka utslagningen i samhället och på arbetsplatserna. Verka för helhetssyn på hälsobegreppen. Prioritera barns och ungdomars hälsoförhållanden.



- Centrala faktaunderlag och råd som regionalt skall omsättas i anpassad handling.
- Kontroll, tillsyn och råd men inte integrerat.
- Expertrollen, som ger underlag för verksamhetsplaneringen, särskilt på längre sikt. Stöd genom råd, föreskrifter, kurser och kontakter. Kompetent personal som inte behöver fråga om inriktning eller resurser eller tävla med ad hoc-grupp i departementet.

#### **14.5.5 Svenska kommunförbundet**

- Metodutveckling. Personalförsörjningsfrågor på riksplanet. Information om forsknings- och utvecklingsarbete. Övergripande planeringsfrågor. Dialog med socialtjänstens företrädare.
- Forskningsförmedling. Metodutvecklingsförmedling. Statsbidragsförmedling. Planeringssamordning, dvs. initiera och igångsätta aktiviteter som behövs för kommunernas planering.

#### **14.5.6 Kommunförbundets länsavdelningar**

- Kunnighet, kompetens och sökande inger respekt. Självgodhet, myndighetsfasoner och bristande verklighetsförankring inger ingen respekt.
- Strategiska frågor för samhället som t.ex. personalförsörjning inom vård- och omsorgssektorn. I samarbete med andra intressenter, t.ex. Kommunförbundet och Landstingsförbundet. Mera övergripande strategier och mindre av tillsyn och kontroll av detaljer.
- Mera på bra resultat och efterföljansvärda exempel än på att behålla och utveckla tillsyns- och kontrollfunktionen.
- Kunskapsinsamling och kunskapsförmedling.
- Mindre kontroller, mera av utvecklingsarbete och förändringsarbete.
- Ur primärkommunal synvinkel: stimulera till utveckling av äldreomsorgen, missbruksvården, barnomsorgen.
- Tillsyn – särskilt av institutioner.

#### **14.5.7 Primärkommunernas socialförvaltningar**

- Socialstyrelsen bör i högre grad målinrikta sin verksamhet. Socialstyrelsen bör ägna sig åt ett prioriterat område i sänder.
- Informationsverksamhet
- Information, utbildning, utveckling, uppföljning, forskning.
- Råd och stöd till kommunerna samt informella kontakter.
- Rådgivning, informella kontakter.
- Decentralisering/regionalisering av verksamheten. Information, utveckling, utbildning. Uppföljning/utvärdering. Forskning.
- Fortsatt inriktning på övergripande frågor, information, rättstillämpning, övergripande utbildningsfrågor, vidareutveckling av socialtjänsten.
- Framtagning och spridning av kunskap, metoder och pedagogik. Utbildning av politiker och beslutsfattare. Delgivning av regler och minimikrav för olika verksamheter. Kontroll av kommuners och landstings sätt att uppfylla kraven.

- Dela styrelsen i en socialstyrelse och en medicinalstyrelse. Begränsa arbetsområdena och fördjupa specialistkunskaperna.
- Framtidsfrågor. Forskning och utveckling. Personalförsörjning.
- Effektivisering av barnomsorgen. Fortbildning.

Förs. 1988/89:7  
Underbilaga I

#### 14.5.8 Övriga intresseorganisationer

- Försöka återerövra något mer inflytande över Landstingsförbundet för att därigenom kunna ge framförallt äldre människor en adekvat sjukvård. Insikten om öppen/slutenvårdkvoten (mer satsning på hälso- och öppen-vård kräver mer sluten vård).
- Verka som tillsynsmyndighet. Utfärda allmänna råd och riktlinjer. Driva forsknings- och utvecklingsarbetet framåt. Verka för goda kontakter med berörda organisationer och andra myndigheter. Ha en god förankring i det fältarbete som bedrivs.
- Säkra en vetenskaplig grund för sin verksamhet. Driva en linje i bl.a. missbruksfrågor som inte har opportunistiska drag och följer modeströmningar.
- Utarbeta strategier för förebyggande insatser. Arbeta för riktiga prioriteringar. Stärka de sociala och psykologiska komponenterna i vården utan att tappa i medicinsk och pedagogisk kvalitet.
- Socialstyrelsen bör vara tillsynsmyndighet rörande handikapphjälpmedel. Socialstyrelsen bör vara besvärinstans i fråga om sådana hjälpmedel.
- Bättre tillsyn av och information till kommuner och landsting. Satsa på lika sjukvård åt alla.
- Medverka till att omsorgerna om psykiskt utvecklingsstörda håller en mycket hög nivå genom tillsyn och kunskapsutveckling.

# Resultatredovisning – myndighetsenkäten

Förs. 1988/89:7  
Underbilaga 2

## Inledning

I denna bilaga redovisas resultaten från den s.k. myndighetsenkäten som ingår som en del i riksdagens revisorers omvärldsundersökning rörande socialstyrelsen.

Beträffande enkätens utformning hänvisas till avsnitt 6.3.1 i huvudrapporten som också innehåller ett sammandrag av resultaten (kap. 8).

Myndigheternas svar på resp. enkätfråga har samlats under ett antal rubriker motsvarande avsnitten 1–8.

Följande myndigheter har omfattats av enkäten:

- Arbetskyddsstyrelsen
- Konsumentverket
- Kriminalvårdsstyrelsen
- Medicinska forskningsrådet
- Rikspolisstyrelsen
- Skolöverstyrelsen
- Statens livsmedelsverk
- Statens naturvårdsverk
- Statens strålskyddsinstitut
- Statistiska centralbyrån
- Universitets- och högskoleämbetet
- Överstyrelsen för civil beredskap

Samtliga myndigheter utom medicinska forskningsrådet har besvarat enkäten. Forskningsrådet har avstått med hänvisning till att rådet har få gränsytor gentemot socialstyrelsen.

## 1 Avgränsningsfrågor

### 1.1 "Gränsytor"

Frågan löd:

Beskriv i korthet "gränsytorna" mellan den egna myndigheten och socialstyrelsen.

*Arbetskyddsstyrelsen* anför att en tyngdpunktsförskjutning sker i socialstyrelsens arbete i riktning mot mer förebyggande verksamhet. Detta innebär en ökande samverkan mellan myndigheter med miljöansvar. Flera gemensamma områden nämns som överlappar varandra:

- Förebyggande av ohälsa och skador betingade av arbetsmiljön och höjning av arbetslivskvalitén

- Socialstyrelsen ansvarar för medicin och personal inom socialtjänsten – arbetsarkyddsstyrelsen har tillsynsansvar för arbetsanställda.
- "Farliga ämnen" och kemisk produktkontroll.

*Konsumentverket* redovisar många gränssytor mot socialstyrelsen:

- Socialstyrelsen arbetar med kostupplysning – konsumentverket med bl a matekonomiska frågor.
- Konsumentverket arbetar med lagtillämpning av tobaks- och alkoholreklamlagen.
- Konsumentverket försöker förebygga och lösa konsumenternas hushålls-ekonomiska problem. Budgetrådgivning är ett arbetsfält som är under stark utveckling i den kommunala konsumentverksamheten. – Socialstyrelsen arbetar med metoder för budgetrådgivning i socialt arbete inom socialtjänsten.
- Naturmedel anmäls till socialstyrelsen för oskadlighetsgranskning – konsumentverket utarbetar riktlinjer för marknadsföringen och bevakar denna.
- Socialstyrelsen bevakar läkemedelsinformation till läkare och sjukvården i övrigt – konsumentverket bevakar information till allmänheten.
- Socialstyrelsen beslutar om vad som inte får ingå i kosmetiskt/hygieniska medel – konsumentverket bevakar marknadsföringen.
- Socialstyrelsen och konsumentverket eftersträvar gemensam policy och alternativmedicinska behandlingar, t.ex. effekter av behandling med medicinska lasrar. Konsumentverket bevakar marknadsföringen.
- Luftkvalitet och ventilation i bostäder, kemiska ämnen i bostadens inredning och utrustning, "sjuka hus", radon, effekter på hälsa och välbefinnande.
- Bostadens inredning och utrustning för äldre och handikappade.
- Konsumentteknisk forskning.
- Bedömning av och information om fritidsklosetter.
- Bevakning av produktsäkerhet, framförallt i fråga om produkter och aktiviteter som gäller svagare grupper i samhället, exempelvis barn och äldre.
- Frågor om psykiska effekter av t.ex. våldsprodukter, etiska bedömningar av t.ex. videofilmer och spel eller utsatta grupperns rätt till skydd i samhället.
- Marknadsföring av produkter som kan leda till missbruk, t.ex. sniffning.

*Kriminalvårdsstyrelsen* anför:

Kriminalvårdsstyrelsen svarar genom sina regionala och lokala myndigheter för verkställighet av påföljderna fängelse och skyddstillsyn, vidare för omhändertagande av anhöllna och häktade personer i väntan på dom samt transporter av dessa och andra personer som omhändertagits enligt myndighets beslut (socialtjänst, polis, länsstyrelsen etc.)

En stor del av de människor som kriminalvården arbetar med har fysiska, psykiska eller sociala problem, många är missbrukare, en del tillhör de s.k. utslagna. Under den tid de finns på kriminalvårdens institutioner har kriminalvården ansvar för deras fysiska omvårdnad. Den som verkställer fängelsestraff på en anstalt har dessutom rätt att få hälsokontroll samt

särskild vård och behandling, exempelvis tandvård, vid behov. Den s.k. normaliseringsprincipen som slår fast att alla människor skall ha del av samhällets service och vårdutbud på samma villkor, oavsett t.ex. kriminalitet, sätts delvis ur spel på grund av skyddsaspekten under straffverkställighet på slutna institution. På de öppna anstalterna, liksom i frivården som svarar för övervakning av de skyddstillsynsdomda och villkorligt frigivna, kan däremot normaliseringsprincipen tillämpas och kriminalvårdsklienterna hänvisas till ordinarie sjukvård, socialtjänst, missbruksvård etc. Vid frigivningsförberedelser på anstalt och under hela övervakningstiden sker ett ständigt samspel mellan kriminalvårdens personal och myndigheterna i samhället för att tillgodose klienternas behov. Normaliseringsprincipen måste ständigt hävdas för svaga grupper. Å andra sidan måste olika huvudmäns uppgifter klargöras och samordnas för att resultatet skall bli bra för den enskilde.

Av ovanstående framgår att kriminalvårdens myndigheter har stora "gränsytor" mot de olika samhällsorgan som står under socialstyrelsens tillsyn och där socialstyrelsen delvis svarar för policyn. Kriminalvårdens möjlighet att genomföra sina uppgifter är mycket beroende av hur samhället fungerar på dessa områden.

*Medicinska forskningsrådet* gränsytar till socialstyrelsens verksamhet är förhållandevis få. Rådet anför att ett kontinuerligt informationsutbyte med socialstyrelsen sker genom att socialstyrelsens generaldirektör är ledamot av forskningsrådet. Socialstyrelsen representeras i planering av konsensuskonferenser i medicinsk teknologi som anordnas av forskningsrådet och Sprigemensamt. Rådet är remissinstans för rapporter från socialstyrelsen.

Områden som inom *rikspolisstyrelsen* gränsar till socialstyrelsens verksamhet är huvudsakligen ordnings- och kriminalpolisiär samt brottsförebyggande verksamhet.

Enligt *skolöverstyrelsen* är "gränsytan" mot gymnasieskolavdelningen och den kommunala vuxenutbildningen på vårdområdet initiativ till nya vårdutbildningar.

Inom förskola-skola-området gränsar socialstyrelsens ansvar för barnomsorgen till skolöverstyrelsens ansvar för skolan.

*Statens handikappråd* anför att socialstyrelsen är ett tungt verk inom handikappområdet med stora kontaktytor mot statens handikappråd. Särskilt gäller detta socialtjänsten, hälso- och sjukvård samt omsorger om psykiskt utvecklingsstörda.

De gränsytor som *statens livsmedelsverk* anger avser främst kost- och hälsofrågor, sjukhuskost, hälsokostprodukter inklusive naturmedel, s.k. specialdestinerade livsmedel (dvs. sådana som säljs därför att de är särskilt lämpade för människor med behov av särskild kost p.g.a. ålder, sjukdom m.m.), veterinärmedicinska preparat och personalhygienfrågor (bl.a. epidemifrågor).

*Statens naturvårdsverk* har det övergripande ansvaret för frågor om hälso- och miljöstörande faktorer (exkl. joniserande strålning) i den yttre miljön. Statens naturvårdsverk är därigenom knutet till ett omgivningshygieniskt hälsoskyddsperspektiv medan socialstyrelsen har det övergripande ansvaret för hälsofrågorna allmänt.

Båda myndigheterna ansvarar för hälsoskyddet enligt bestämmelser i bl. a. hälsoskyddslagen. Tillsynsansvaret enligt denna lag delas mellan de två myndigheterna på så sätt att socialstyrelsen har det centrala tillsynsansvaret för hälsoskydd i den inre miljön (främst boendemiljön) medan naturvårdsverket ansvarar för den yttre miljön. Även i lagen om kemiska produkter har de båda myndigheterna ålagts tillsynsansvar.

Både socialstyrelsen och naturvårdsverket ingår i en rådgivande nämnd till statens miljömedicinska laboratorium. Socialstyrelsen är representerat i naturvårdsverkets forskningsnämnd.

*Statens strålskyddsinstitut* anför:

Hälso- och sjukvård. SSI forskar om radon och risker. SoS föreskriver om "sanitär olägenhet" i befintlig bebyggelse. SSI samordnar och ger råd om beredskap mot kärnkraftsolyckor, SoS svarar för att jodtabletter finns att tillgå. SSI svarar för patient- och personalstrålskydd. SoS svarar för övriga aspekter på användning av strålning i sjukvården.

Vi har i hög grad samma "kunder": landsting, klinikchefer, personal, allmänhet, tekniker, fysiker. Vi samarbetar aktivt i de ovannämnda avseendena och kring medicinteknisk säkerhet i stort. Författningsarbete och information bedrivs i vissa fall i nära kontakt mellan myndigheterna.

*Statistiska centralbyrån* redovisar:

SCB producerar statistik inom ämnesområden som ligger under socialstyrelsens tillsyn. Det gäller statistik inom områdena socialtjänst samt hälso- och sjukvård. Aktuella statistikprodukter är socialtjänststatistik, hälso- och sjukvårdsstatistik, barnomsorgsundersökningar samt undersökningar angående levnadsförhållanden (ULF) främst hälsokomponenten.

SCB svarar för en samlad redovisning av socialtjänst- och hälso- samt sjukvårdsstatistik. Detta sker dels genom uppbyggnad av socialstatistisk databas, dels genom publicering av en hälsostatistisk årsbok – Hälsan i Sverige.

Socialstyrelsen publicerar i en folkhälsorapport, planerad att utkomma vart tredje år, en analys av hälsosituationen och dess förändringar. Kring dessa publikationer finns ett nära samarbete. SCB ingår i den referensgrupp som är knuten till folkhälsorapporten och socialstyrelsen är på motsvarande sätt representerad i referensgruppen. Dessutom sker ett samarbete avseende annan statistik av betydelse för planering m.m. inom socialtjänst, hälso- och sjukvårdssektorerna t.ex. befolkningsstatistik, arbetsmarknadsstatistik och finansstatistik.

Därutöver utför SCB teknisk uppdragsverksamhet i form av datorbearbetningar åt socialstyrelsen.

*Universitets- och högskoleämbetet* anför:

Socialstyrelsen (SoS) ansvarar för den övergripande planeringen av hälso- och sjukvården, tandvården och socialtjänsten. UHÄ har motsvarande planeringsansvar för de utbildningar inom högskolan som leder till yrkesverksamhet inom dessa verksamhetsområden. "Gränsytan" mellan de båda ämbetsverken rör utbildningarnas omfattning och innehåll för att dessa skall motsvara de krav som verksamheten ställer. Vidare lägger UHÄ årligen förslag till regeringen om dimensionering av utbildningarna. UHÄ är beroende av att SoS förser oss med underlag om det framtida behovet av utbildad arbetskraft inom dessa samhällssektorer.

ÖCB har i princip tre huvudfunktioner:

- a) civil ledning och samordning
- b) funktionsansvar för övrig varuförsörjning (ÖVF) och kyrklig beredskap
- c) affärs- och lagerrörelse för beredskapslagrade produkter

Detta innebär att ÖCB enligt a) har ansvar för att i fred leda och samordna beredskapsförberedelser för övriga funktionsansvariga myndigheter vari bl.a. SoS ingår.

I b) fungerar funktionen övrig varuförsörjning som uppdragsmyndighet åt SoS dvs. ÖCB utför på uppdrag av SoS beredskapshöjande industriella åtgärder (planläggning, avtal om produktion, FoU m.m.).

I c) fungerar ÖCBs affärsbyrå som uppdragsmyndighet åt SoS dvs. köper, träffar avtal om omsättning samt lagrar produkter på SoS uppdrag. Det gäller färdiga läkemedel, läkemedelssubstanser och vissa råvaror samt än så länge i mindre omfattning viss sjukvårdsmateriel. Även viss sjukvårdstextil lagras för SoS räkning.

Sammanfattningsvis fungerar ÖCB därför visavi SoS dels som lednings- och samordningsorgan dels genom att utföra konkreta beredskapsåtgärder på SoS uppdrag.

Överstyrelsens roll gentemot socialstyrelsen är inte entydig. Styrelsen har valt att besvara enkäten utifrån det samarbete som sker utifrån att överstyrelsen genom uppdrag utför åtgärder åt socialstyrelsen.

## 1.2 Samarbete eller samråd

Frågan löd:

I vilken typ av frågor och i vilka former samarbetar eller samråder de båda myndigheterna?

Frågan sammanfaller delvis med frågan om gränssytor. Nedan kommenteras de ytterligare samarbets- eller samrådsfrågor som respektive myndighet aktualiserat.

*Arbetskyddsstyrelsen* anger följande samarbets/samrådsformer:

Samverkan primärvård – företagshälsovård t. ex. i företagshälsovårdsdelegationen.

Hälsobevakning t.ex. via olika register cancer-miljöregistret, informationssystemet om arbetsskador, missbildningsregistret, medicinska födelsemeddelanden, dödsorsaksregistret, vissa sjukvårdsregister.

Begreppsklassificering och koder för register.

HIV/aids – lägesbevakning, föreskrifter och allmänna råd, expertsamverkan, informationssamverkan, stöd åt vårdpersonal för aidsjuka.

”Sjuka hus” – expertsamverkan, informationssamverkan.

Förskolor och fritidshem – föreskrifter.

Social hemtjänst – utredning, information, utbildning.

Dammlungesjukdomar – bedömningsnämnd, uppföljning av asbest- och kvartsexponerade.

Cytostatika – föreskriftsarbete.

Frågor som gäller mikroorganismer, framför allt smitta. (Samarbete vid utarbetande av system för klassificering av mikroorganismer och föreskrifter om mikroorganismer.)

Vaccinationsbehov och eventuellt vaccinationskrav för personer som sysselsätts i visst slag av arbete.

Klassificering och hantering av sjukvårdens riskavfall – samråd om allmänna råd respektive föreskrifter.

Produktinformation om kosmetiska och hygieniska produkter – reglering, tillsyn.

Medicinsk teknisk säkerhet – t.ex. via nämnden på socialstyrelsen.

Skadeprevention – ny enhet på socialstyrelsen.

Hg och amalgamproblem.

Passiv rökning, t.o.m. gemensamma allmänna råd + kampanj.

Internationella kontakter – WHO, ILO, delegationer från och till olika länder.

*Konsumentverket* anför:

Kostcirkeln är en produkt som tagits fram av socialstyrelsen, konsumentverket (och statens livsmedelsverk). Konsumentverket sitter med i socialstyrelsens näringslivsgrupp för hälsoupplýsning. Beträffande WHO-kod för marknadsföring av bröstmjölk ersättningar har socialstyrelsen utarbetat allmänna råd i anslutning till koden. Konsumentverket har tillsyn över marknadsföringen med utgångspunkt från koden/råden. Socialstyrelsen håller sig underrättad om tillämpningen inom sjukvården. Råden är utarbetade i samråd med konsumentverket och statens livsmedelsverk. Konsumentverket har träffat överenskommelse med näringslivet i anslutning till koden/råden (regeringsuppdrag).

Tillfälliga gemensamma aktiviteter:

Utställningen Smaklig måltid våren -87. Matkonferens för konsumentvägledare våren -88.

Verket samråder med socialstyrelsen om företagen och deras försäljning och reklamstimulerande åtgärder av tobak och alkohol. SIDA, konsumentverket och socialstyrelsen kommer att ta fram studiemedel om marknadsföring av tobak.

Samråd/samarbete kring socialbidragsnormer och metoder för budgetrådgivning.

Informella diskussioner om åtgärder med anledning av nyttillkomna indikationer för naturmedel. Konsumentverket uppmärksammar socialstyrelsen på medicinsk argumentering för medel som ej är läkemedel eller naturmedel. Konsumentverket informerar socialstyrelsen vid anmälan om biverkningar av kosmetiskt/hygieniska medel.

Myndigheterna har gemensamt tagit fram informationsmaterial rörande håltagning i örnen – nickelallergi och risk för Toxic Shock Syndrome vid användning av tampong (det senare även i samarbete med statens bakteriologiska laboratorium).

Samarbete verket – socialstyrelsen i fråga om bostäder, beklädnad, produktinformation m.m. sker i arbetsgrupper/samrådsgrupper. Ganska frekventa



informella kontakter. Socialstyrelsen är representerad i konsumentverkets konsumenttekniska nämnd.

Ett exempel på nu pågående gemensam fråga är fritidsklosetter. Syftet med arbetsgruppernas arbete är att få underlag för vilka fritidsklosetter som bör accepteras i olika miljöer för konsumentinformation.

Samarbete förekommer även i utnyttjande av statistik. Konsumentverket har exempelvis medverkat i utarbetat kodifieringssystem för olycksfallsstatistik och tillsammans med socialstyrelsen kartlagt Miljö- och hälsoskyddsnämndernas olycksfallsförebyggande möjligheter.

Konsumentverket skriver bl.a.:

I socialstyrelsens planering av sjukvården inför 90-talet (HS 90) har konsumentverkets erfarenheter tillvaratagits genom medverkan i utredningen SOU 1984:42 "Att förebygga skador". Vid planeringen av den fortsatta mer generella olycksfallsregistrering som beslutats av riksdagen, deltar en tjänsteman från konsumentverket.

Konsumentverket har tillsammans med socialstyrelsens lokala representanter för sjukvård och kommunala organ i ett projekt inom Sollentuna genom "skyddsronder" kartlagt hur en utvidgning av MHNs befogenheter att ingripa vid olycksfallsrisker skulle kunna fungera. Konsumentverkets kunskaper om konsumenters beteende (speciellt barns) samt säkerhetsregler för bostäder m.m. har därvid kunnat utnyttjas.

Risker som föreligger med produkter eller anläggningar som ägs av t.ex. kommunen kan inte åtgärdas med hjälp av marknadsföringslagen. Miljö- och hälsoskyddsnämndens förebyggande uppgifter enligt den nya sjukvårdslagen kan därvid vara ett viktigt bidrag att förbättra t.ex. barnens säkerhet på lekplatser.

Konsumentverket ingår i en samarbetsgrupp tillsammans med socialstyrelsen. SÖ m.fl. för att förbättra skolbarnens säkerhet. Skolbarnens höga olycksfallsfrekvens inom skolans område har framkommit dels i det ovan nämnda projektet "Öka säkerheten", dels i olika landstings specialundersökningar.

*Kriminalvårdsstyrelsen redovisar:*

Något fast samarbetsorgan existerar inte mellan de centrala myndigheterna. Däremot har överläggningar mellan företrädare för kriminalvårdsstyrelsen och socialstyrelsen ägt rum då speciella frågor gjort det angeläget. På kriminalvårdsstyrelsens initiativ har diskuterats t.ex. problem med minderåriga i häkte och den ökade inströmning av unga i kriminalvården som följde på socialtjänstlagens ikraftträdande. Kriminalvårdsstyrelsen har nyligen begärt att socialstyrelsen utfärdar råd beträffande behandlingen av intagna som svalt narkotika "förpackad" i kondomer e.d. Ömsesidig information har vidare lämnats om aktuella lag- och vårdfrågor. Särskilt värdefullt har varit att få del av socialstyrelsens sakkunskap och erfarenheter av olika behandlingshem och andra former för missbruksvård.

De senaste åren har båda myndigheterna varit företrädare i olika samarbetsorgan för HIV/AIDS och missbruksfrågor, som exempelvis beredningsgruppen för HIV/AIDS-frågor i socialdepartementet och utvecklingsgruppen för institutionsvård.

Myndigheterna har vid några tillfällen samverkat kring utbildningsseminarier för personalgrupper inom kriminalvård, socialtjänst, psykiatri m.m.

Samråd i konkreta ärenden förekommer huvudsakligen inom sektorerna rättspsykiatri och psykiatrisk vård.

*Rikspolisstyrelsen* har i sitt svar angett att samarbete/samråd sker i alla frågor med social anknytning. Samarbete sker även i arbets- och projektgrupper där gemensamma intresseområden finns, t.ex. midsommarvåldet.

Formen är samråd eller yttranden vid utformning av vissa föreskrifter eller allmänna råd, t.ex. om dödsbevis och förhör med barn.

*Skolöverstyrelsen* har många kontakter med socialstyrelsen inom gymnasieskolan och den kommunala vuxenutbildningen på vårdområdet. Skolöverstyrelsen redovisar:

- Kompetens- och behörighetsfrågor för vårdpersonal inom hälso- och sjukvård samt inom socialtjänsten
- Ärenden beträffande läkemedelsansvar
- Behov av utbildningar inom området
- Utbildningsfrågor – läroplansarbete
- Samverkan i läroplansgrupper, arbetsgrupper och referensgrupper beträffande samtliga utbildningar inom vård, social service och barnomsorg
- Kommande arbete beträffande SÄRVUX-reformen
- Remisser
- Telefonkontakter.

Inom förskola-skola-området sker samarbetet kring alla frågor som rör övergången från förskola till skola. Policyfrågor diskuteras regelbundet.

SÖ säger vidare:

Ett gemensamt mål är att utveckla samarbete mellan förskolan och skolan. Gemensamt agerande i utvecklingsfrågor sker. Fortbildningsmaterial har framställts och konferenser av fortbildningskaraktär har genomförts (under 1970-talet). Utvecklingsarbeten som rör övergången från förskola till skola har gemensamt initierats dels under 1970-talet, dels inom lågstadiesatsningen 1983–1987 (ett tjugotal projekt). En publikation (Förskola – skola. Om några utvecklingsarbeten i förskolan och på lågstadiet) har utgivits gemensamt.

Socialstyrelsen deltar i SÖ:s referensgrupp för läroplansarbete. SÖ har deltagit/deltar i referensgrupper och arbetsgrupper för socialstyrelsens arbete med publikationer, t. ex. Pedagogiskt program för förskolan, Pedagogiskt program för fritidshem, Arbetsplan för förskolan. Gemensam rådgivning har skett till kommuner i frågor som gäller skoluppskov. Förutom informell kontakt mellan verken upprätthålls regelbunden kontakt (cirka fyra gånger per år) varvid ömsesidig information lämnas och gemensamma problem diskuteras.

Utöver de mera specifika verksamheterna har socialstyrelsen och SÖ haft samarbete i vissa andra frågor. Båda verken har genomgått en omfattande omorganisation i början av 1980-talet. Verken har en likartad situation i förhållande till omvärlden genom att ha fler instanser mellan sig och den yttersta målgruppen för myndighetens åtgärder, som i SÖ:s fall är eleverna och kursdeltagarna.

Båda verken har såväl utvecklingsuppgifter som administrativa uppgifter, vilka för SÖ:s del blir allt färre. Kontakterna mellan socialstyrelsen och SÖ har t. ex. gällt metodfrågor för verksamhetsplanering.

När det gäller elevvårdsprogram pågår samarbete inom områdena utveckling och samordning av barn- och skolhälsovård samt hälsofostransfrågor.

Följande konkreta samsarbetsfrågor räknas upp av SÖ:

Smittskydd, olycksfall (Rådgivande vaccinationsnämnden)  
 Hälsoupplysning – för närvarande mest samlevnadsfrågor – men självfallet  
 även andra ss. tobaksfrågor och kostfrågor  
 Behörighet m.m.  
 Psykiatri  
 Statistik beträffande epidemiologi  
 Alkohol- och narkotikafrågor  
 Handikapp  
 Lagfrågor, t.ex. journaler

Vidare säger SÖ:

Skolöverläkaren och dennes samrådsgrupp har visst samarbete med verksamheten, chefer på olika nivåer och handläggare på SoS. Samarbetsformerna är t.ex. socialstyrelsens samarbetsgrupp för alkohol- och narkotikafrågor, deltagande i referensgrupper och konferenser som SÖ anordnar, samråd och i vissa fall samverkan vad gäller framtagning av broschyrer och annat skriftligt material.

Kontakterna fungerar i huvudsak bra men skulle givetvis kunna fördjupas i vissa avseenden. Skolans verksamhet skulle behöva göras mera synlig i "hälsosammanhang".

Samverkan/samråd med *Statens handikappråd* är formaliserat genom att socialstyrelsen är representerad i rådets styrelse och arbetsutskott och rådet är representerat i socialstyrelsens handikappnämnd. Dessutom finns gemensamma arbetsgrupper och dagliga kontakter mellan myndigheterna.

*Statens livsmedelsverk* har anförde:

I fråga om veterinärmedicinska preparat och specialdestinerade livsmedel finns ett formellt samrådsförfarande. När det gäller specialdestinerade livsmedel skall frågan om tillstånd för saluhållande prövas av livsmedelsverket i samråd med socialstyrelsen. Registrering av veterinärmedicinska preparat sker av socialstyrelsen i samråd med livsmedelsverket.

Naturmedel faller in under livsmedelslagstiftningen i och med att socialstyrelsen undantar produkterna från läkemedelslagstiftningens tillämpning.

I fråga om kost och hälsofrågor finns en med socialstyrelsen gemensam expertgrupp – Expertgruppen för kost- och hälsofrågor.

Myndigheterna har ett regelbundet informationsutbyte och har även publicerat visst gemensamt informationsmaterial t.ex. om zoonoser (dvs. sjukdomar som kan överföras mellan djur och människor), samt information till gravida kvinnor och mödrar.

Livsmedelsverkets bestämmelser om personalhygien har utarbetats i samråd med socialstyrelsen som även informerar sjukvårdssidan. Bestämmelserna syftar till att förhindra utbrott av livsmedelsburna sjukdomar till följd av bristande personlig hygien hos dem som hanterar livsmedel. Samrådet sker genom skriftväxling, telefonsamtal och i vissa fall sammanträden.

Vid frågor om risken för att smittsamma sjukdomar kan spridas genom livsmedel, sker samråd med socialstyrelsen och epidemiavdelningen vid statens bakteriologiska laboratorium. Detta sker t.ex. beträffande salmonella-shigella, listeria, campylobacter och yersinia. Vid samrådet diskuteras effekten av föreslagna åtgärder för t.ex. import av livsmedel. I frågor om AIDS strävar livsmedelsverket att föra vidare socialstyrelsens budskap om vilken risk en smittad livsmedelsarbetare utgör.

Livsmedelsverket är representerat i socialstyrelsens beredskapsråd och i styrelsens krigsorganisation. Avsikten är att förmedla livsmedelsverkets synpunkter i gemensamma frågor. Verkets representant skall även förmedla synpunkter till och från lantbruksstyrelsen.

Socialstyrelsen inbjuder verket att delta i arbetsgrupper av olika slag. Som exempel kan nämnas grupp om utformning av regler för förskolor och fritidshem samt ISRAEL-gruppen för epidemiskyddsfrågor.

Socialstyrelsens generaldirektör är ledamot i livsmedelsverkets styrelse.

Mellan *statens naturvårdsverk* och socialstyrelsen förekommer ett visst samarbete om än inte regelbundet. Enligt naturvårdsverket hade det varit önskvärt med tätare kontakter med socialstyrelsen i frågorna om hälsoskydd.

Exempel på samarbete i konkreta frågor är Allmänna råd för strandbad. Ett annat exempel är Allmänna råd för bassängbad. Ett tidigare gemensamt projekt är Allmänna råd för campingplatser. Andra samarbetsprojekt är arbete med riktvärden för luftkvalitet i den yttre miljön och arbetet med åtgärder för att minska bullret, särskilt vägtrafikbullret. Dessutom anges samarbete kring projekt om dricksvattenkvalitet och projekt om dioxiner och miljömedicinskt varningssystem.

*Statens strålskyddsinstitut* anger i sin skrivelse följande samarbetsområden:

- Författningar
- Informationsprojekt
- Beredskapsfrågor (olyckor, krig)
- Tillsyn inom sjukvården (tillstånd, lokalgranskning, registrering av radioaktiva läkemedel osv.). I tillståndshantering avgör SoS vad som är medicinskt motiverat, SSI granskar strålning och strålrisker
- Rapportering, uppföljning av tillbud och olyckor
- Remisser (kunde vara ännu bättre: SoS får en del remisser som även borde gå till SSI, kanske även det omvända gäller)

*Statistiska centralbyråns* samarbete och samråd sker i frågor som rör statistikens innehåll och utformning samt klassificeringar och definitioner.

Samarbetet sker i såväl formella som informella former.

SCB redovisar följande:

*Socialektorns statistikdelegation (SSD)* har efter riksdagsbeslut med anledning av regeringens proposition 1979/80:6 om socialstyrelsens uppgifter och organisation m.m. bland annat till uppgift att samordna statistiken inom socialektorn. Samordningen omfattar utformningen av verksamheten inom områdena för hälso- och sjukvårdsstatistik, socialtjänststatistik och socialförsäkringsstatistik samt hälso- och sjukvårdskomponenterna i levnadsförhållandeundersökningarna. Samrådet utmynnar i en samlad plan för denna statistik som fogas till SCB:s anslagsframställning.

Ledamöter i delegationen är cheferna för socialstyrelsen, statistiska centralbyrån och riksförsäkringsverket samt förbundsdirektörerna i Landstingsförbundet och Svenska kommunförbundet med chefen för socialstyrelsen som ordförande. Cheferna för Spri och datainspektionen är adjungerade till delegationen.

Frågor som skall behandlas av delegationen förbereds av två beredningsgrupper – en för hälso- och sjukvårdsstatistik (HSS) ordförande i SoS och en för socialtjänststatistik (STS) ordförande i SCB – i vilka representanter för nämnda samarbetspartner ingår. En viktig uppgift för beredningsgrupperna är att årligen medverka vid utarbetande av förslaget till plan för officiell statistik inom socialektorn.

För socialtjänststatistiken finns dessutom fyra arbetsgrupper inom olika delområden med representanter för bl. a. socialstyrelsen. SCB har ordförande- och sekreteraruppgifterna.

Till SCB:s hälsostatistiska årsbok finns knuten en referensgrupp i vilken ingår företrädare från socialstyrelsen. På motsvarande sätt finns till socialstyrelsens folkhälsorapport knuten en referensgrupp i vilken SCB är företräd.

Inom ULF-undersökningarna (Undersökningar av LevnadsFörhållanden) finns följande grupper tillsatta i vilka socialstyrelsen ingår.

- Samarbetsgruppen för utredningar rörande levnadsförhållandena i samhället.
- Referensgrupper för komponenterna hälsa, sociala relationer, sysselsättning respektive trygghet och säkerhet.

Socialstyrelsen ingår även i SCB:s referensgrupp för översyn av inkomststatistiken.

Informellt samarbete pågår löpande under året bland annat i samband med olika förändringar i lagstiftning eller statsbidragsbestämmelser som påverkar statistikinsamlingen.

Dessutom pågår informellt samarbete där SCB ingår i arbetsgruppen för den öppna hälso- och sjukvårdens statistik samt i arbetsgruppen för utvärdering av WHO:s Hälsa för alla-strategi.

Samarbetet blir något olika beroende av om SCB producerar statistiken inom området eller använder uppgifter från socialstyrelsens statistik som indata i SCB:s statistik.

*Överstyrelsen för civil beredskap* säger följande om samarbetet:

ÖCB har framför allt näringslivskontakter – både avseende produktion inom landet och agentur-/försäljningsverksamhet. Alla medicinska bedömningar faller på SoS medan tillgångsbedömningar av sjukvårdsprodukter oftast utförs av ÖCB.

### 1.3 Ansvarsfördelning

Frågan löd:

Finns gränsdragningsproblem rörande ansvarsfördelningen mellan de två myndigheterna?

*Arbetskyddsstyrelsen* anför:

Ansvarsområdena är som nämnt delvis överlappande – men knappast problematiska. Uppkommande gemensamma frågor brukar lösas i samförstånd. Exempelvis när socialstyrelsen fick regeringens uppdrag att utreda bl. a. behov av åtgärder till skydd mot spridning av allmänfarliga patogener från mikrobiologiska laboratorier fann socialstyrelsen att det var störst behov av regler för arbete med mikroorganismer, vilka i första hand gäller arbetskydd. Genom ett gott samarbete på handläggarnivå har detta lett till ett föreskriftsarbete på arbetskyddsstyrelsen. Möjligen skulle det ha varit naturligt att socialstyrelsen hade tagit fram det grundläggande klassificeringssystemet.

Arbetskyddsstyrelsens regelsystem riktar sig mot arbetsgivare – socialstyrelsens mot hälso- och sjukvårdens huvudmän och allmänheten. Det kan

vara värt att notera att hälso- och sjukvårdens huvudmän också är arbetsgivare, varför det där finns en överlappning, som behöver ägnas särskild uppmärksamhet.

Förs. 1988/89:7  
Underbilaga 2

*Konsumentverket* anför vissa gränsdragningsproblem vad gäller marknadsföring av alkoholhaltiga drycker. Ett annat område där oklarhet råder är vem som skall bära huvudansvaret när det gäller information om säkerhetsrisker. I övrigt anges att ansvarsfördelningen i regel är klart definierad. Myndigheterna kompletterar varandra.

*Kriminalvårdsstyrelsen* säger följande:

Problem kring ansvarsfördelningen kan uppstå mellan de lokala kriminalvårdsmyndigheterna, främst inom frivården, och myndigheter inom socialtjänst och sjukvård, främst missbruksvård och psykiatri. Problemen har delvis sin grund i de skilda regelsystem som myndigheterna skall tillämpa men även resursfrågor spelar in. Med hänvisning till kravet på frivillighet som grund för vårdinsatser eller formella regler om mantalsskrivning el. dyl. kan en vårdbehövande kriminalvårdsklient avvisas. Följden blir att kriminalvården ibland svarar för åtgärder som borde åvila andra huvudmän, och att samhällets vårdresurser splittras på ett för klienterna negativt sätt. Något gränsdragningsproblem mellan de centrala myndigheterna kan däremot inte anses föreligga.

*Skolöverstyrelsen* anger att gränsdragningsproblem finns. Följande frågor anges:

- Initiativ till nya vårdutbildningar.
- Frågor som rör praktik i vårdutbildningar samt kompetensfrågor för undersköterskor.
- Gränsdragning mellan reguljär utbildning och uppdragsutbildning.

SÖ anför vidare:

Socialstyrelsen har ibland svårt att dra konsekvenserna att SÖ har huvudansvaret för skolan. I de fall SoS tar hänsyn till SÖ:s övergripande ansvar för skolan, och då kontakterna mellan handläggarna på de båda verken är täta, fungerar samarbetet bra, såsom t.ex. på droginformationsområdet.

Enligt *statens livsmedelsverk* är ansvarsfördelningen mellan de båda myndigheterna i stort sett bra. Med hänsyn till de många och stora gränstorna är det dock önskvärt med en ökad klarhet om ansvarsfördelningen.

Några gränsdragningsproblem mot *naturvårdsverket* anges i allmänhet ej finnas. Exempel på fråga där ansvarsfördelningen ej är helt klarlagd är badanläggningar. Enligt hälsoskyddsförordningen har naturvårdsverket det centrala tillsynsansvaret för badanläggningar. När det gäller inomhusbad finns dock kopplingar till socialstyrelsens ansvarsområde. Naturvårdsverket efterlyser precisering av de nuvarande bestämmelserna för fördelning av myndighetsansvar när det gäller badanläggningar.

*Statens strålskyddsinstitut* redovisar:

I stort sett inga gränsdragningsproblem – givetvis blir vi ibland oense men vi brukar då också kunna reda ut det. Ett problem för omvärlden kan vara

olycksrapportering där i vissa fall ett mycket stort antal olika instanser inklusive SSI och flera olika delar av SoS skall underrättas.

Förs. 1988/89:7

Underbilaga 2

*Statistiska centralbyrån* anför:

Enligt regeringens proposition 1979/80 om socialstyrelsens uppgifter och organisation bör det ankomma på socialstyrelsen att formulera socialsektorns behov av officiell statistik rörande hälso- och sjukvården och socialtjänst medan SCB skall formulera övriga behov av sådan statistik. Socialstyrelsen bör enligt propositionen utveckla metoderna för analys av statistiken men inte själv annat än i undantagsfall producera statistik. Den officiella hälso- och sjukvårdsstatistiken samt socialtjänststatistiken bör produceras av SCB i samarbete med socialstyrelsen.

Under 1980-talet har arbets- och ansvarsfördelningen enligt propositionen behandlats i olika beredningsgrupper. Resultaten av dessa diskussioner har redovisats i 1987 års plan avseende officiell statistik inom socialsektorn. Här framgår vilka projekt inom hälso- och sjukvårdsstatistikens och socialtjänststatistikens område respektive myndighet har huvudansvar för. För förslagen Hälsoindikationer och hälsoindex samt Mått för att mäta hälsoläget behövs ytterligare genomgång av arbetsuppgifter och användning för att klargöra lämplig huvudansvarig.

Sammantaget föreligger beträffande den statistik som SCB producerar inga direkta gränsdragningsproblem i ansvarsfördelningen.

*Universitets- och högskoleämbetet* anger att inga gränsdragningsproblem finns utan ett gott samarbete.

## 1.4 Onödigt dubbelarbete

Frågan löd:

Förekommer enligt Er mening onödigt dubbelarbete vid de två myndigheterna?

*Arbetskyddsstyrelsen* säger i sitt svar:

Dubbelarbete förekommer, men knappast onödigt. T.ex. frågan om HIV-testning där arbetskyddsstyrelsen bevakar personalskyddet och socialstyrelsen patientskyddet vilket föranlett likartad rådgivning.

*Kriminalvårdsstyrelsen* anför:

Möjligen skulle samverkan kring utbildning och s.k. projektarbete med missbrukare kunna utvecklas bättre.

Enligt *skolöverstyrelsen* förekommer det ibland onödigt dubbelarbete om de båda verken inte håller tillräckliga kontakter.

*Statens livsmedelsverk* anför följande:

*Arbetet med kost- och motionsrekommendationerna* inkl. arbete i expertgrupper och utarbetande av skrifter m.m. har hela tiden varit omfattande och på olika sätt berört livsmedelsverket. Från vissa håll har framförts åsikten att det här ibland föreligger dubblering av arbeten och inte minst utomstående

anser sig ha svårt att veta vad som är livsmedelsverkets resp. socialstyrelsens ansvarsområde.

Vårt samarbete kan karaktäriseras av att livsmedelsverket har den vetenskapliga kompetensen och har kanaler till olika myndigheter och organisationer m m. Socialstyrelsen har ofta praktiska erfarenheter samt har fått resurser av statsmakterna för att på olika sätt informera allmänheten. Socialstyrelsen har det övergripande ansvaret för befolkningens hälsa, vilket rimligtvis också innebär att man till en viss gräns skall beakta kosten som riskfaktor. Livsmedelsverket å sin sida skall bevaka konsumentintresset inom livsmedelsområdet. Någonstans finns här en gränsyta som är svår att definiera och som delvis p.g.a. en oklar ansvarsfördelning kan te sig diffus för utomstående. De två verken har regeringens uppdrag att närmare utreda denna fråga, ett arbete som pågår men som bör intensifieras.

Det är trots allt livsmedelsverkets uppfattning att det här inte rör sig om någon form av resursslöseri eller onödigt dubbelarbete.

### *Sjukhuskostor*

Av tradition har livsmedelsverket ansvaret för publikationen Sjukhuskostor, som utarbetas av Expertgruppen för samordning av sjukhuskostor. Uppdraget går tillbaka till statens institut för folkhälsan och medicinalstyrelsen och det har ansetts praktiskt att livsmedelsverket har ett fortsatt ansvar för denna skrift. Det är nu aktuellt med en tredje reviderad upplaga. Vid revisionen av föregående upplaga svarade livsmedelsverket för allt praktiskt arbete inklusive en del utredningsarbete.

Socialstyrelsens ansvar när det gäller sjukhuskosterna är sannolikt oklart. Man har visserligen utformat meddelanden om måltidsordning men det är oklart om tillsyn och uppföljning sker. Livsmedelsverket och socialstyrelsen har ungefär lika god fackmässig kompetens inom detta område. Den huvudsakliga kompetensen finns inom ovannämnda expertgrupp, som omfattar 10–15 sakkunniga från hela landet. Med hänsyn till tidigare erfarenheter är det naturligt för livsmedelsverket att fortsätta att ta ansvaret för skriften om sjukhuskostor, men det vore önskvärt med ett klarläggande rörande vem som har det yttersta ansvaret för sjukhuskostens sammansättning, serveringsförhållanden, måltidsordning m.m.

### *Naturmedel – kosttillskott*

Lagstiftningen när det gäller naturmedel och liknande produkter är relativt klar men leder ändå till tolkningsproblem. Senast gäller detta vissa bantningsteer, som inte har godkänts som naturmedel utan säljs som livsmedel. Vidare råder exempelvis oklarheter om ansvaret för kosttillskott med höga doseringar. För närvarande utreds alternativa behandlingsmetoder av en statlig utredning – utredningen (S 1984:04) av frågor kring alternativ medicin m m – men det är tveksamt om den kommer att fördjupa sig i vissa problem när det gäller naturmedel. Dessa har dock varit uppe för diskussion. Det är sannolikt lämpligast att avvakta utredningens förslag innan man tar upp frågan om en granskning av hur bestämmelserna om naturmedel fungerar i praktiken.

Statens strålskyddsinstitut anser inte att dubbelarbete förekommer i någon besvärande utsträckning, möjligen onödigt dubbelarbete vid olycksrapportering.



Förekommer inte regelbundet. Vid några tillfällen har emellertid i samband med behandling av speciell fråga förekommit att socialstyrelsen från kommuner samlat in uppgifter som till vissa delar kunnat erhållas genom sambearbetning med SCB:s socialtjänststatistik.

## 1.5 Överföring av arbetsuppgifter

Frågan löd:

Finns vid någon av de två myndigheterna arbetsuppgifter som enligt Er mening med fördel skulle kunna föras över till den andra myndigheten?

*Arbeterskyddsstyrelsen* anför:

Centrala bedömningsnämnden för dammlunga har relativt nyligen överflyttats från arbetarskyddsstyrelsen till socialstyrelsen – det kan vara ett exempel på att sådana omfördelningar görs.

*Statens livsmedelsverk* har i remissvar över riksrevisionsverkets revisionsrapport "Den statliga läkemedelskontrollen" framfört följande:

### *Specialdestinerade livsmedel*

Livsmedelsverket tillstyrker förslaget att verket utan samråd med socialstyrelsen kan pröva ansökningar om tillstånd för saluhållande av specialdestinerade livsmedel. Enligt nuvarande ordning grundar sig socialstyrelsens bedömning av produkternas medicinska ändamålsenlighet på konsultutlåtanden. Eftersom viss kompetens på detta område finns vid livsmedelsverket kommer konsult att behöva anlitas i mindre utsträckning än för närvarande. Som en följd härav kan handläggningen effektiviseras och handläggningstiderna förkortas. Enligt livsmedelsverkets uppfattning bör dock socialstyrelsen även fortsättningsvis pröva vilka specialdestinerade livsmedel som får föreskrivas med prisnedsättning.

### *Naturmedel*

Livsmedelsverket delar riksrevisionsverkets uppfattning att kontrollen av naturmedel bör ses över. Av de två föreslagna alternativa lösningarna förordar livsmedelsverket den andra, nämligen att socialstyrelsen ges det samlade ansvaret för kontrollen av naturmedel. Som motiv för att förordad denna lösning får följande framhållas.

- Naturmedel är definitionsmässigt läkemedel även om de är undantagna från läkemedelsförordningens tillämpning.
- För närvarande är ansvaret för naturmedel uppdelat på tre myndigheter, nämligen socialstyrelsen, livsmedelsverket och konsumentverket, vilket inte bedöms vara en effektiv organisation. Även för den enskilde kan detta förhållande ge upphov till problem. Vid anmälan av ett naturmedel gör socialstyrelsen endast en oskadlighetsgranskning av produkten. Detta kan dock uppfattas av den enskilde som om produkten i sin helhet är "godkänd" trots att bestämmelserna i livsmedelslagstiftningen och marknadsföringslagen inte alltid är uppfyllda.

- Bestämmelserna i livsmedelslagstiftningen är i första hand utformade med tanke på traditionella livsmedel. Många gånger uppstår problem när dessa bestämmelser ska tillämpas på naturmedel, t ex i fråga om bestämmelser för livsmedelstillsatser, berikning, märkning och främmande ämnen.

Förs. 1988/89:7  
Underbilaga 2

#### *Veterinärmedicinska livsmedel*

Veterinärmedicinska livsmedel måste i sin egenskap av läkemedel registreras vid socialstyrelsens läkemedelsavdelning. Läkemedel till livsmedelsproducerande djur måste emellertid även åsättas en karenstid, vilket direkt berör såväl djurets som produktens (mjölk, kött m m) lämplighet som livsmedel. Livsmedelsverket instämmer i riksrevisionsverkets uppfattning att man bör vidta åtgärder för att förbättra ansökningshandlingarnas kvalitet och därigenom förkorta handläggningstiden för denna typ av ärenden.

För bedömningen av karenstider och om läkemedel över huvud taget är lämpligt för livsmedelsproducerande djur, är det nödvändigt med kompetens i såväl livsmedelstoxikologi som animalieproduktion. Livsmedelsverket ansvarar för kontrollverksamheten för rester av veterinärmedicinska läkemedel i livsmedel och erfarenhet från denna verksamhet är nödvändig vid bedömningen av karenstider. Med hänsyn härtill avstyrks förslaget att överföra ansvaret för denna bedömning från livsmedelsverket till socialstyrelsen.

#### *Statens naturvårdsverk redovisar:*

En fråga som aktualiserats inom ramen för Heurgrenska utredningen är om man inte borde föra över ansvaret för badvattenfrågorna till SoS. Från SNV:s sida har i detta sammanhang anförts att problem beträffande badvatten har en nära anknytning till bassängbad och därmed är en "inomhusfråga" som naturligen faller inom ramen för SoS:s ansvarsområde enligt hälsoskyddsförordningen. SNV anser dock inte att denna fråga har någon avgörande betydelse och vill inte anföra någon direkt kritik mot den nuvarande ordningen. Som tidigare nämnts vore det dock önskvärt med en tydligare precisering när det gäller bestämmelserna om fördelningen av det centrala tillsynsansvaret för badvattenfrågorna mellan SNV och SoS.

Statistiska centralbyrån anför att det återstår vissa ställningstaganden av arbets- och ansvarsfördelningen mellan myndigheterna avseende den officiella statistiken. De fortsatta diskussionerna om ansvarsfördelningen kan medföra att arbetsuppgifter bör föras över från den ena myndigheten till den andra.

## 1.6 Problem i övrigt i avgränsningsfrågor

Förs. 1988/89:7

Underbilaga 2

Frågan löd:

Finns några problem i övrigt avseende samarbetet mellan de två myndigheterna?

*Arbetskyddsstyrelsen* uppger:

Samarbetet löper ganska informellt och oproblematiskt – även om det förekommer att vi blir "bortglömda" i någon fråga. T.ex. samarbetet socialstyrelsen och statistiska centralbyrån i arbetsmiljöstatistik.

Socialstyrelsen borde mer regelmässigt sända regelförslag på remiss.

*Kriminalvårdsstyrelsen* anför:

Kriminalvården skulle för att hävda sina klienters tillgång till samhällets service och vård vara betjänt av en samarbetspartner med något större "tyngd".

*Skolöverstyrelsen* menar att arbetsbelastningen hos båda myndigheterna inte alltid medger tid för samråd. Styrelsen anser att socialstyrelsen oftare borde ge signaler om behov av förändringar i utbildningar. Dessutom är det önskvärt att socialstyrelsen får större kunskap om komvuxkvalitet.

SÖ säger vidare om skolhälsovården:

I vissa frågor som rör skolan ankommer det för närvarande på SoS att fatta beslut. Då SoS saknar kunskaper om och kontaktnät i skolvärlden krävs det ibland stora insatser av SÖ:s elevvårdsprogram för att klargöra förhållandena.

*Statens strålskyddsinstitut* har i sitt svar anfört följande:

Det vore välkommet om SoS hade möjlighet vara mer aktiva i standardiseringssammanhang.

Den medicintekniska säkerhetsutredningen var angelägen och något behöver inom ett par år göras som uppföljning av den.

Ibland tar saker mycket lång tid för SoS.

SoS tycks vara tandlöst, vill gärna att vi ska vara yxa och buse gentemot tillståndshavare, syndare osv. i stället för att SoS själva följer upp problem.

Den stora organisationens problem syns ibland – det kan vara oklart vem som är rätt samrådsinstans, hur delegeringar ordnats osv.

*Universitets- och högskoleämbetet* anför följande:

UHÄ är i sitt arbete med planering av utbildningarnas innehåll och dimensionering beroende av att det finns en framförhållning hos SoS. Detta har vi ibland saknat. Det gäller t.ex. bedömningar om förväntad verksamhetsutveckling samt underlag för förslag om dimensionering av vårdutbildningarna och barnomsorgsutbildningarna. UHÄ har ofta tvingats göra bedömningar både rörande verksamhetens innehåll och utbildningsdimensionering utan underlag från SoS.

Överstyrelsen för civil beredskap saknar i många fall konkreta behovsbedömningar från socialstyrelsen. Detta gäller framför allt inom sjukvårdsmaterielområdet.

Förs. 1988/89:7  
Underbilaga 2

## 2 Socialstyrelsens planering

Frågan löd:

Vilka synpunkter vill Ni lägga på socialstyrelsens planering inom de områden som anknyter till Er verksamhet?

*Arbetskyddsstyrelsen* ser gärna ett närmare samarbete i planeringen av samhällets hälsovårdsinsatser, bl. a. vid analys av existerande register och uppläggning av eventuellt nya register; nya former för samverkan mellan primärvård och företagshälsovård; utformningen av sociala hemtjänsten och socialsekreterarens arbetssituation etc.

*Konsumentverket* anser att socialstyrelsens resurser i vissa fall är otillräckliga i förhållande till uppgifterna.

*Kriminalvårdsstyrelsen* säger i sitt svar:

Socialstyrelsens insatser är särskilt viktiga ifråga om den "tunga" psykiatrin, där resurserna snabbt minskat, medan öppenvården prioriteras. De "flaskhalsar" som kriminalvården berörs av finns inom rättspsykiatrin (utredningsresurser) samt slutna psykiatrisk vård, främst platser för avgiftning, vård enl. LSPV och vård av särskilt vårdkrävande. Periodvis stängning av rättspsykiatriska kliniker orsakar långa väntetider på häkten för undersökningsfall. Svårigheten att få in vissa gränspsykotiska missbrukare för vård är betydande på vissa orter och kommer sannolikt att öka kraftigt om planerade lagändringar betr. psykiskt allvarligt störda kriminella kommer till stånd samtidigt som antalet platser på specialsjukhus och kliniker reduceras.

*Rikspolisstyrelsen* anför:

Handläggande tjänsteman bör ta kontakt och informera om ärenden som berör annan myndighet. Ett sådant förfarande medger insyn redan i initialskedet av planeringen och kan underlätta arbetet.

Från *skolöverstyrelsen* efterfrågas större aktivitet och uppföljning av exempelvis utredningar om personalbehovet inom vårdområdet. Förbättring bör också kunna ske i fråga om samråd med skolöverstyrelsen i socialstyrelsens kontakter med externa organ såsom WHO och Europarådet då det gäller hälsofrågor inom skolan.

Enligt *statens naturvårdsverk* är det önskvärt att socialstyrelsen och naturvårdsverket tillsammans med statens miljömedicinska laboratorium och statens bakteriologiska laboratorium får en utökad långsiktig programverksamhet på hälsoskyddsområdet, inbegripet identifikation av hälsorisker av olika slag. Naturvårdsverket anser dessutom det vore önskvärt att socialstyrelsen på olika sätt verkar för en kraftfull utbyggnad av de miljömedicinska enheterna i samtliga landsting.

Statens strålskyddsinstitut säger i sitt svar:

Det vet vi föga om vilket är otillfredsställande.

Överstyrelsen för civil beredskap redovisar:

Vi saknar konkretisering av behoven av sjukvårdsprodukter under försörjningskriser. Detta försvårar, i vissa fall omöjliggör, ÖCBs planeringsåtgärder.

### 3 Socialstyrelsens tillsyn

Frågan löd:

Vilka synpunkter vill Ni lägga på socialstyrelsens tillsyn inom de områden som anknäyer till Er verksamhet?

*Arbetskyddsstyrelsens* tillsyn gäller personalens trygghet medan socialstyrelsens tillsyn primärt gäller allmänhetens och därmed patienternas trygghet. En ökad tillsyn (enligt lag om kemiska produkter) över leverantörer av hygieniska eller kosmetiska produkter är önskvärd.

Enligt *konsumentverkets* mening bör tillsyn av säkerheten inom skola, kommunala anläggningar m.m. som med fördel kan utföras av Miljö- och hälsoskyddsnämnden intensifieras. Resultaten bör därefter analyseras hos socialstyrelsen.

*Kriminalvårdsstyrelsen* säger i sitt enkätsvar:

Tillsynen borde innebära det yttersta ansvaret för att vård kommer till stånd. Vid behov av (psykiatrisk) sjukhusvård för intagen inom kriminalvården kan inträffa att ingen sjukvårdshuvudman anser sig böra ta vårdansvar för den intagne. Sålunda har förekommit att när intagen haft skilda folkbokförings- respektive mantalsskrivningsorter ingen av de berörda sjukvårdshuvudmännen ansett sig ha ansvar för sjukvården av den intagne. Det borde i sådana fall vara möjligt att genom socialstyrelsens medverkan få fastställt vilket av landstingen som har vårdansvar för patienten.

*Rikspolisstyrelsen* framhåller att särskild tillsyn av hur samarbetet på fältet fungerar mellan socialtjänsten och polisen är önskvärd och nödvändig.

Enligt *skolöverstyrelsens* mening har tillsynen närmast karaktären av rådgivning.

SÖ säger vidare:

SÖ och länskolnämnderna har ansvaret för tillsynen av det förebyggande hälsoarbetet inom skolområdet, vilket socialstyrelsen inte alltid beaktar. Socialstyrelsen skulle bättre än nu kunna ta tillvara den kompetens SÖ har inom hälsoområdet, t.ex. vid bedömningen av anmälningar mot personal inom skolhälsovården till hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd.

Förs. 1988/89:7

Underbilaga 2

Statens handikappråd anför följande:

Förs. 1988/89:7

Underbilaga 2

Som en konsekvens av ramlagstiftning och decentralisering fattas viktiga beslut som rör handikappade i ökande omfattning på regional och lokal nivå. Undersökningar har visat att olika landsting och kommuner påtagligt skiljer sig åt i fråga om servicenivå och servicekostnader för den enskilde. Detta gäller på många för handikappade viktiga områden som social hemhjälp, färdtjänst m.m.

Socialstyrelsens kontinuerliga granskning av kommunernas verksamhet på för handikappade viktiga områden ger värdefull kunskap som kan utgöra grund för förslag till förbättringar. Med tanke på decentraliseringens konsekvenser är det angeläget att socialstyrelsens tillsynsansvar stärks.

Statens strålskyddsinstitut anser att tillsynen är bra med hänsyn till socialstyrelsens resurser i förhållande till bevakningsområdenas omfattning. Enligt institutets mening är det nödvändigt att decentralisera tillsynsansvaret. Som exempel på tillsyn som är svag anges tillsynen över medicinsk teknik.

## 4 Socialstyrelsens uppföljning

Frågan löd:

Vilka synpunkter vill Ni lägga på socialstyrelsens uppföljning inom de områden som anknyter till Er verksamhet?

Arbetskyddsstyrelsen har haft relativt goda erfarenheter av t.ex. uppföljning av hälsotillståndet hos personer som i tidigare anställningar exponerats för asbesthaltigt damm.

Rikspolisstyrelsen anför följande:

Saklig kritik bör föranleda en uppföljning av på vilket sätt en ändring genomförts.

För skolöverstyrelsen är det inte bekant om någon uppföljning sker.

Enligt statens naturvårdsverk är det önskvärt med mer uppföljningsverksamhet inom hälsoskyddsområdet.

Statens strålskyddsinstitut säger: "Viljan är god men SoS har för dåliga möjligheter."

Enligt statistiska centralbyrån borde befintlig SCB-statistik kunna användas som analysunderlag i större utsträckning.

SCB anför vidare:

Befintlig SCB-statistik borde möjligen kunna användas mera som analysunderlag. Kompletterande bearbetningar skulle kunna ske genom uppdrag till SCB för att tillgodose en del av socialstyrelsens behov för rubricerade uppgifter. Detta kräver en förstärkning (utökning) av socialstyrelsens analyskompetens.

Universitets- och högskoleämbetet anför att socialstyrelsens uppföljningar kan vara bra underlag för ämbetets planeringsarbete.

Överstyrelsen för civil beredskap vet ej om någon uppföljning sker.

## 5 Forskning och utveckling

Förs. 1988/89:7

Underbilaga 2

Frågan löd:

Vilka synpunkter vill Ni lägga på socialstyrelsens sätt att hålla kontakt med forskning och utveckling samt att sprida kunskaper inom de områden som anknyter till Er verksamhet?

### *Konsumentverket:*

Socialstyrelsen har en expertgrupp för kost och motion. Ger ut skrifter i ämnet. Enligt verket är socialstyrelsens kontakter och kunskapsspridning ifråga om kost tillräcklig.

Socialstyrelsen satsar stort på antirökpropaganda och driver frågan bra.

När det gäller hälso- och sjukvård uppfyller socialstyrelsen högt ställda krav i sin kontroll med forskning och utveckling inom styrelsens ansvar för naturmedel, läkemedel och kosmetisk/hygieniska medel.

*Rikspolisstyrelsen* anser sig genom socialstyrelsens skrifter få god inblick i vad som händer inom socialstyrelsens ram.

Inom *skolöverstyrelsen* anser den avdelningsom handlägger gymnasieskolutbildning och kommunal vuxenutbildning inom vårdsektorn att socialstyrelsen har en låg profil och är trevande och lågmäld när det gäller omvårdnadsforskning. När det gäller elevvårdsprogram är dock socialstyrelsens kontakt med och kunskapsspridning om forskning och utveckling bra.

*Statens handikappråd* framhåller betydelsen av att hela socialstyrelsens ansvarsområde genomsyras av arbete med forskning och utveckling. Socialstyrelsens kunskap bör spridas till kommuner, handikapporganisationer och andra intressenter. Särskilt betydelsefullt är att kommunerna informeras om sådan forskning och utveckling som kan vara av betydelse för praktisk tillämpning inom respektive verksamhetsområde.

Enligt *statens livsmedelsverk* håller socialstyrelsen en nära kontakt med forskning och utveckling. Information sker på ett bra sätt från expertgruppen för kost- och hälsofrågor till andra experter, opinionsbildare, massmedia samt industri och handel.

*Statens naturvårdsverk* efterlyser en mer aktiv verksamhet från socialstyrelsens sida ifråga om luftföroreningar/hälsa. Verket framför en förhoppning att socialstyrelsen i ökad utsträckning utnyttjar sitt ledamotskap i naturvårdsverkets forskningsnämnd för ett kraftfullt agerande vad avser hälsoskyddsfrågorna.

### *Statens strålskyddsinstitut* anför:

Vad vi som amatörer kan förstå har SoS god kontakt med den medicinska forskningen och utvecklingen, och lyckas i stort sett bra med den delen av kunskapsspridningen (även om det ibland kommer fram skilda synpunkter på informationsmetodik). De tekniska och naturvetenskapliga aspekterna är sämre tillgodosedda.

## 6 Socialstyrelsens publikationsverksamhet

Förs. 1988/89:7

Underbilaga 2

Frågan löd:

Vilka synpunkter vill Ni lägga på socialstyrelsens publikationsverksamhet inom områden med anknytning till Er verksamhet?

*Arbetskyddsstyrelsen* anser att möjligheter till förbättringar borde finnas såväl ifråga om flexibilitet och kvalitet som ekonomi.

*Konsumentverkets* uppfattning är att socialstyrelsens publikationsverksamhet är bra.

Även *kriminalvårdsstyrelsen* är nöjd med socialstyrelsens publikationer. Speciellt framhålls informationsmaterialet om AIDS och sammanställningar om projekt och dylikt.

Däremot anser *skolöverstyrelsen* att informationsutbytet mellan de båda myndigheterna borde kunna vidareutvecklas. När det gäller elevvårdsprogram fungerar publikationsverksamheten bra.

*Statens handikappråd* framhåller angelägenheten av socialstyrelsens information och rådgivning i handikappfrågor. Särskilt angelägna är socialtjänst, omsorger om psykiskt utvecklingsstörda och hälso- och sjukvård. Informationen och rådgivningen bör även tillställas berörda yrkesgrupper förutom kommuner, landsting och handikapporganisationer.

Enligt *statens livsmedelsverk* skulle det vara värdefullt om tidskriften *Vigör* utvärderades bland läsarna.

*Statens naturvårdsverk* konstaterar att det samarbete som varit mellan de båda myndigheterna fungerat bra. Naturvårdsverket och socialstyrelsen använder ett gemensamt emblem på publikationer om hälsoskyddsfrågor.

*Statens strålskyddsinstitut* anför följande:

SoS åstadkommer, i de fall då pengar finns, en hel del publikationer av intresse för SSI vilka ingående – någon gång alltför ingående – behandlar det som avses.

*Universitets- och högskoleämbetet* anser att socialstyrelsens publikationsverksamhet är bra och av hög kvalitet.

## 7 Fackmässig kompetens

Frågan löd:

Har socialstyrelsen enligt Er mening en tillfredsställande fackmässig kompetens inom områden med anknytning till Er verksamhet?

*Arbetskyddsstyrelsen* instämmer. Enstaka brister finns.



*Konsumentverket* anser att socialstyrelsens fackmässiga kompetens är tillfredsställande. Undantag är utbildning om budgetrådgivning inom socialtjänsten där större kompetens och mer resurser erfordras.

Förs. 1988/89:7  
Underbilaga 2

*Kriminalvårdsstyrelsen* har alltid erhållit värdefulla synpunkter vid rådfrågning inom skilda områden.

*Rikspolisstyrelsen* anför i sitt svar:

Den fackmässiga kompetensen har alltid haft en tillfredsställande nivå, i vart fall när det gällt förebyggande ungdomsarbete, våld, vård och omsorg samt alkohol och narkotikaproblem.

*Skolöverstyrelsen* säger: "Direkt nej – indirekt ja."

*Statens handikappråd* anser kompetensen vara tillfredsställande inom handikappbyrå. Däremot anser rådet att flera andra byråer med uppgift inom handikappområdet behöver tillföras ytterligare kompetens.

*Statens livsmedelsverk* har tidigare behandlat socialstyrelsens handläggning av "specialdestinerade livsmedel". I övrigt har verket inget att anföra mot styrelsens fackmässiga kompetens.

*Statens naturvårdsverk* har svårt att bedöma socialstyrelsens kompetens. Verket konstaterar dock att socialstyrelsens arbete med de allmänna hälsoskyddsfrågorna under senare år har fått en lägre prioritet till förmån för andra arbetsuppgifter.

*Statens strålskyddsinstitut* redovisar:

I princip finns en god fackmässig kompetens på de områden som anknyter till vår verksamhet. I några fall är kompetensen under uppbyggnad, t.ex. i fråga om teknik, naturvetenskap och nuklearmedicin.

*Universitets- och högskoleämbetet* vet ej om avsaknaden av underlag för ämbetets utbildningsplanering beror på brist på resurser eller brist på kompetens eller en kombination av båda dessa faktorer.

*Överstyrelsen för civil beredskap* anför följande:

SoS har medicinsk kompetens och förmodligen tillgång till sjukvårdsteknisk sakkunskap. Däremot är det mer tveksamt om SoS har den materialkompetens som kan behövas vid vissa behovsbedömningar.

## 8 Övriga synpunkter

Frågan löd:

Har Ni andra synpunkter på socialstyrelsen, vilka inte framkommit genom svaren på föregående frågor?

*Arbetskyddsstyrelsen* anser:

Det finns behov av ett samarbetsorgan för ömsesidig periodisk redovisning av tilltänkta och pågående aktiviteter av gemensamt intresse.

*Konsumentverket* konstaterar att socialstyrelsen är kritisk mot tobaksreklamlagen. Styrelsen, som förordar förbud mot tobaksreklam, har svårt att acceptera nuvarande lagstiftning och dess tillämpning.

Socialstyrelsens hantering av budgetrådgivning har inte varit tillräckligt aktiv och opinionsbildande.

*Kriminalvårdsstyrelsen* efterlyser en kraftigare profilering i fråga om den nu rådande bostadsbristen som slår hårt mot ungdomar och låginkomsttagare och medför risk för ökad utslagning.

*Rikspolisstyrelsen* anför:

När det gäller alkoholproblem och narkotikaproblem finns det en central informationsgrupp med representanter för ett flertal myndigheter och när det gäller samarbetsfrågor enligt SFS 1970:513 finns det en central ledningsgrupp. Detta gör att man inom dessa områden har ett fint utbyte av information. Kanske borde det finnas motsvarande informationskanaler även på andra områden och nivåer?

*Skolöverstyrelsen* anser att socialstyrelsen är en nödvändig referens med positiva kontakter. Informella kontakter fungerar mycket bra.

Skolöverstyrelsen anser vidare att ytterligare läkarkompetens behöver tillföras socialstyrelsen. Skolöverstyrelsen och länskolnämnderna har det övergripande ansvaret för skolan. Det är därför angeläget att alla enheter inom socialstyrelsen som planerar åtgärder riktade till skolan samråder med skolöverstyrelsen i förekommande fall.

*Statens handikappråd* anser det viktigt att socialstyrelsen utvecklar handikappåtgärderna så att målen för servicenivån nås överallt och att de stora skillnaderna kommuner emellan försvinner.

*Statens naturvårdsverk* understryker hälsofrågornas ökande betydelse i fråga om miljöskyddsarbete och att utvecklingen inom detta område ställer ökade krav på resurser, kompetens, initiativ m.m. hos de två myndigheterna.

*Statens strålskyddsinstitut* har följande övriga synpunkter:

SoS i Stockholm "glömmer" ibland läkemedelsavdelningen; någon gång har det hänt att vi i ett ärende haft kontakt med ena sidan varefter det visat sig att andra sidan – till alla tre parternas missnöje – agerat för sig.

Det är påfallande svårt för SoS att frigöra mindre penningssummor för utredningar, projekt osv. Som utomstående föreställer man sig gärna att det fortfarande är sviter efter bantningen som orsakar detta. Det vore gynnsamt om SoS kunde få en del slantar som kunde disponeras för sådant man har lust att prioritera och förnya i stället för att pengarna försvinner i olika svarta hål.

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Förs. 1988/89:7

|                                                         |                                                                                         |    |
|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1                                                       | Genomförd granskning .....                                                              | 1  |
| 2                                                       | Förslag .....                                                                           | 2  |
| 3                                                       | Hemställan .....                                                                        | 2  |
| BILAGA .....                                            |                                                                                         | 3  |
| Rapport 1987/88:10 om socialstyrelsens nya organisation |                                                                                         |    |
|                                                         | Sammanfattning .....                                                                    | 3  |
| 1                                                       | Utredningens bakgrund och syfte m. m. ....                                              | 4  |
| 2                                                       | Socialstyrelsen – nuvarande uppgifter och organisation m.m. ....                        | 5  |
| 3                                                       | 1980 års omorganisation .....                                                           | 6  |
| 3.1                                                     | Bakgrunden till omorganisationen .....                                                  | 6  |
| 3.2                                                     | Socialstyrelsens uppgifter .....                                                        | 7  |
| 3.2.1                                                   | Tillsyn .....                                                                           | 7  |
| 3.2.2                                                   | Planering .....                                                                         | 8  |
| 3.2.3                                                   | Uppgiften att vara chefsmyndighet .....                                                 | 8  |
| 3.2.4                                                   | Övriga uppgifter .....                                                                  | 9  |
| 3.3                                                     | Organisation, arbetsformer och resurser .....                                           | 9  |
| 3.4                                                     | Riksdagsbeslutet .....                                                                  | 10 |
| 4                                                       | Nya riktlinjer för socialstyrelsens verksamhet .....                                    | 10 |
| 5                                                       | Genomförda och pågående översyner med anknytning till socialstyrelsens verksamhet ..... | 13 |
| 5.1                                                     | RRV-projekt .....                                                                       | 13 |
| 5.2                                                     | Statskontorets utredning om socialstyrelsen .....                                       | 14 |
| 5.3                                                     | Offentliga utredningar .....                                                            | 16 |
| 5.3.1                                                   | Tillsynsfrågor .....                                                                    | 16 |
| 5.3.2                                                   | Rättsmedicinska frågor .....                                                            | 16 |
| 5.3.3                                                   | Frågor om medicinteknisk säkerhet .....                                                 | 16 |
| 5.4                                                     | Socialstyrelsens särskilda treårsbudgetrapport .....                                    | 17 |
| 5.5                                                     | Socialdepartementets pågående översynsarbete. ....                                      | 20 |

## 6 Revisorernas omvärldsundersökning – uppläggning

Förs. 1988/89:7

|                                                                                                                        |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| m.m. ....                                                                                                              | 20 |
| 6.1 Inledning .....                                                                                                    | 20 |
| 6.2 Huvudenkäten .....                                                                                                 | 21 |
| 6.2.1 Val av verksamhetsområden .....                                                                                  | 21 |
| 6.2.2 Enkäternas utformning .....                                                                                      | 21 |
| 6.2.3 Urvalet .....                                                                                                    | 22 |
| 6.2.4 Bortfallet .....                                                                                                 | 23 |
| 6.2.5 Resultatredovisningen .....                                                                                      | 24 |
| 6.3 Myndighetsenkäten .....                                                                                            | 25 |
| 6.3.1 Enkätens utformning .....                                                                                        | 25 |
| 6.3.2 Urvalet .....                                                                                                    | 26 |
| 6.3.3 Bortfallet .....                                                                                                 | 27 |
| 6.3.4 Resultatredovisningen .....                                                                                      | 27 |
| 7 Huvudenkäten – resultat i sammandrag .....                                                                           | 27 |
| 7.1 Socialstyrelsens roll under ändrade betingelser .....                                                              | 27 |
| 7.1.1 Har decentraliseringen alltför mycket försämrat socialstyrelsens planeringss- och tillsynsförutsättningar? ..... | 27 |
| 7.1.2 Betyder "ad hoc-kratin" att det inte behövs någon socialstyrelse? .....                                          | 27 |
| 7.1.3 Är det viktigt att socialstyrelsen kan agera som en fristående och självständig myndighet? .....                 | 28 |
| 7.1.4 Behövs socialstyrelsen som garant för kvalitet i vården? ....                                                    | 28 |
| 7.1.5 Behövs socialstyrelsen som garant för rättssäkerheten? ....                                                      | 28 |
| 7.1.6 Behövs socialstyrelsen för den högspecialiserade vården? ..                                                      | 28 |
| 7.1.7 Behövs en ny länsläkarorganisation? .....                                                                        | 29 |
| 7.2 Allmän policy och verksamhetsinriktning .....                                                                      | 29 |
| 7.2.1 Kvalitet kontra kostnader .....                                                                                  | 29 |
| 7.2.2 Har socialstyrelsens betoning av kvalitet motverkat en förhållandevis mer angelägen kvantitativ satsning? .....  | 29 |
| 7.2.3 Bör socialstyrelsen ägna sig åt frågor om ekonomisk hushållning inom vården? .....                               | 29 |
| 7.2.4 Är "goda exempel" bättre än tvingande föreskrifter? .....                                                        | 29 |
| 7.2.5 Hur viktiga är socialstyrelsens olika arbetsuppgifter? .....                                                     | 30 |
| 7.2.6 Prioriterar socialstyrelsen rätt? .....                                                                          | 31 |
| 7.3 Avgränsning mot andra myndigheter och organ .....                                                                  | 31 |
| 7.3.1 Förekommer onödigt dubbelarbete vid socialstyrelsen och andra statliga myndigheter? .....                        | 31 |
| 7.3.2 Förekommer onödigt dubbelarbete vid socialstyrelsen och primär- eller landstingskommunala organ? .....           | 32 |
| 7.4 Tillsyn, kontroll .....                                                                                            | 32 |
| 7.4.1 Krävs tillsyn för kvalitet och säkerhet inom vården? .....                                                       | 32 |
| 7.4.2 Bör socialstyrelsen göra regelbundna inspektioner? .....                                                         | 33 |
| 7.4.3 Dialog hellre än inspektioner? .....                                                                             | 33 |
| 7.4.4 Socialstyrelsen som tillrättavisare .....                                                                        | 33 |

|        |                                                                              |    |                 |
|--------|------------------------------------------------------------------------------|----|-----------------|
| 7.5    | Tillsyn, uppföljning                                                         | 33 | Förs. 1988/89:7 |
| 7.5.1  | Socialstyrelsens uppföljningsansvar                                          | 34 |                 |
| 7.5.2  | Behövs centrala medicinska register?                                         | 34 |                 |
| 7.6    | Planeringsunderlag/policyutveckling                                          | 34 |                 |
| 7.6.1  | Socialstyrelsens planeringsansvar                                            | 35 |                 |
| 7.6.2  | Planeringspåverkan eller enbart planeringsunderlag?                          | 35 |                 |
| 7.6.3  | Faktaunderlag rörande teknik m.m.                                            | 35 |                 |
| 7.6.4  | Skall socialstyrelsen driva etiska frågor?                                   | 36 |                 |
| 7.6.5  | Socialstyrelsen som kursanordnare                                            | 36 |                 |
| 7.7    | Frågor om legitimation och behörighet m.m.                                   | 36 |                 |
| 7.7.1  | Bör legitimations- och behörighetsfrågor m.m. handläggas av socialstyrelsen? | 36 |                 |
| 7.8    | Föreskrifter och allmänna råd samt andra kunskapsförmedlande styrmedel       | 37 |                 |
| 7.8.1  | Driver föreskrifterna upp kostnaderna?                                       | 37 |                 |
| 7.8.2  | Driver de allmänna råden upp kostnaderna?                                    | 37 |                 |
| 7.8.3  | Går socialstyrelsen alltför mycket i detalj?                                 | 37 |                 |
| 7.8.4  | Är de allmänna råden för allmänna?                                           | 37 |                 |
| 7.8.5  | Får huvudmännen motstridande budskap?                                        | 38 |                 |
| 7.8.6  | Socialstyrelsens ansvar för information om lagstiftning                      | 38 |                 |
| 7.8.7  | Hur läses socialstyrelsens publikationer?                                    | 38 |                 |
| 7.8.8  | Den personliga kontakten med socialstyrelsen                                 | 38 |                 |
| 7.9    | Enskilda ärenden/patientärenden                                              | 38 |                 |
| 7.9.1  | Skall socialstyrelsen vara klagomur?                                         | 39 |                 |
| 7.10   | Utbildningsfrågor                                                            | 39 |                 |
| 7.10.1 | Socialstyrelsens engagemang i vårdutbildningsplaneringen                     | 39 |                 |
| 7.11   | Hälsoupplýsning och annan information till allmänheten                       | 40 |                 |
| 7.11.1 | Skall socialstyrelsen bedriva hälsoupplýsning?                               | 40 |                 |
| 7.11.2 | Åsikter om socialstyrelsens alkohol- och narkotikainformation                | 40 |                 |
| 7.11.3 | Åsikter om socialstyrelsens AIDS-information                                 | 41 |                 |
| 7.11.4 | Skall socialstyrelsen ge råd till allmänheten?                               | 41 |                 |
| 7.12   | Kunskapsutveckling av FoU-karaktär                                           | 42 |                 |
| 7.12.1 | Behövs socialstyrelsen för kontakter med forskning och utveckling?           | 42 |                 |
| 7.12.2 | Skall socialstyrelsen själv initiera forskning?                              | 42 |                 |
| 7.13   | Servicenivå och fackmässig kompetens m.m.                                    | 42 |                 |
| 7.13.1 | Kan man nå folk på socialstyrelsen?                                          | 42 |                 |
| 7.13.2 | Hur fungerar telefonväxeln?                                                  | 43 |                 |
| 7.13.3 | Ges snabba och klara besked?                                                 | 43 |                 |
| 7.13.4 | Hur är handläggningstiderna?                                                 | 43 |                 |
| 7.13.5 | När kommer föreskrifter och allmänna råd?                                    | 43 |                 |
| 7.13.6 | Hur är socialstyrelsens fackmässiga kompetens?                               | 44 |                 |
| 7.13.7 | Sammanläggningens effekter på kompetensen m.m.                               | 44 |                 |
| 7.14   | Svar på öppna frågor om socialstyrelsen                                      | 45 |                 |
| 7.14.1 | Vad är bra med socialstyrelsen – och vad är mindre bra?                      | 45 |                 |
| 7.14.2 | Vad kan göras bättre?                                                        | 48 |                 |
| 7.14.3 | Vad skall socialstyrelsen satsa på?                                          | 50 |                 |

|      |                                                                                                                                 |    |                 |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----------------|
| 8    | Myndighetsenkäten – resultat i sammandrag .....                                                                                 | 52 | Förs. 1988/89:7 |
| 8.1  | Allmänt .....                                                                                                                   | 52 |                 |
| 8.2  | Gränsdragningsproblem rörande ansvarsfördelningen mellan de två myndigheterna .....                                             | 52 |                 |
| 8.3  | Förekommer onödigt dubbelarbete vid de två myndigheterna? .....                                                                 | 52 |                 |
| 8.4  | Arbetsuppgifter som kan föras över till den andra myndigheten .....                                                             | 53 |                 |
| 8.5  | Problem i övrigt vad avser samarbetet/samrådet mellan de två myndigheterna .....                                                | 54 |                 |
| 8.6  | Synpunkter på socialstyrelsens planering .....                                                                                  | 55 |                 |
| 8.7  | Synpunkter på socialstyrelsens tillsyn .....                                                                                    | 55 |                 |
| 8.8  | Synpunkter på socialstyrelsens uppföljning .....                                                                                | 56 |                 |
| 8.9  | Synpunkter på socialstyrelsens sätt att hålla kontakt med forskning och utveckling samt att sprida kunskaper inom området ..... | 57 |                 |
| 8.10 | Synpunkter på socialstyrelsens publikationsverksamhet ...                                                                       | 57 |                 |
| 8.11 | Socialstyrelsens fackmässiga kompetens .....                                                                                    | 58 |                 |
| 8.12 | Andra synpunkter på socialstyrelsen .....                                                                                       | 59 |                 |
| 9    | Överväganden och förslag .....                                                                                                  | 59 |                 |
| 9.1  | Inledning .....                                                                                                                 | 59 |                 |
| 9.2  | Socialstyrelsens roll under ändrade betingelser .....                                                                           | 61 |                 |
| 9.3  | Allmän policy och verksamhetsinriktning .....                                                                                   | 62 |                 |
| 9.4  | Avgränsning mot andra myndigheter och organ .....                                                                               | 64 |                 |
| 9.5  | Tillsyn, kontroll .....                                                                                                         | 64 |                 |
| 9.6  | Tillsyn, uppföljning .....                                                                                                      | 65 |                 |
| 9.7  | Planeringsunderlag/policyutveckling .....                                                                                       | 65 |                 |
| 9.8  | Föreskrifter och allmänna råd samt andra kunskapsförmedlande styrmedel .....                                                    | 66 |                 |
| 9.9  | Utbildningsfrågor .....                                                                                                         | 67 |                 |
| 9.10 | Kunskapsutveckling av FoU-karaktär .....                                                                                        | 67 |                 |
| 9.11 | Servicenivå och fackmässig kompetens m.m. ....                                                                                  | 68 |                 |
| 9.12 | Sammanfattande bedömningar .....                                                                                                | 68 |                 |
| 9.13 | Förslag .....                                                                                                                   | 71 |                 |

Underbilaga 1

|                                                                                                         |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Resultatredovisning – huvudenkäten .....                                                                | 72 |
| Inledning .....                                                                                         | 72 |
| 1 Socialstyrelsens roll under ändrade betingelser .....                                                 | 72 |
| 1.1 Har decentraliseringen försämrat socialstyrelsens planerings-<br>och tillsynsförutsättningar? ..... | 72 |
| 1.2 Vad har "ad hoc-kratin" betytt? .....                                                               | 73 |
| 1.3 Hotas socialstyrelsens självständighet? .....                                                       | 74 |
| 1.4 Behövs socialstyrelsen som garant för kvalitet i vården? .....                                      | 74 |
| 1.5 Behövs socialstyrelsen som garant för rättssäkerheten? .....                                        | 77 |
| 1.6 Behövs socialstyrelsen för den högspecialiserade vården? .....                                      | 78 |
| 1.7 Behövs en ny länsläkarorganisation? .....                                                           | 79 |
| 2 Allmän policy och verksamhetsinriktning .....                                                         | 80 |
| 2.1 Kvalitet kontra kostnader .....                                                                     | 80 |
| 2.2 Har socialstyrelsens betoning av kvalitet negativt påverkat<br>kvantiteten? .....                   | 81 |
| 2.3 Socialstyrelsens engagemang i ekonomiska frågor .....                                               | 82 |
| 2.4 "Goda exempel" bättre än tvingande föreskrifter? .....                                              | 83 |
| 2.5 Hur viktiga är socialstyrelsens olika arbetsuppgifter? .....                                        | 84 |
| 2.6 Prioriterar socialstyrelsen rätt? .....                                                             | 88 |
| 3 Avgränsning mot andra myndigheter och organ .....                                                     | 89 |
| 3.1 Onödigt dubbelarbete vid socialstyrelsen och andra statliga<br>myndigheter? .....                   | 89 |
| 3.2 Onödigt dubbelarbete – kommunala organ? .....                                                       | 90 |
| 3.3 Vem samordnar och leder AIDS-bekämpningen? .....                                                    | 91 |
| 4 Tillsyn, kontroll .....                                                                               | 92 |
| 4.1 Krävs tillsyn för kvalitet och säkerhet inom vården? .....                                          | 92 |
| 4.2 Regelbundna inspektioner? .....                                                                     | 93 |
| 4.3 Dialog hellre än inspektioner? .....                                                                | 95 |
| 4.4 Socialstyrelsen som tillrättavisare .....                                                           | 96 |
| 4.5 Inspektioner på socialtjänst- och barnomsorgsområdet? .....                                         | 97 |
| 5 Tillsyn, uppföljning .....                                                                            | 98 |
| 5.1 Socialstyrelsens uppföljningsansvar .....                                                           | 98 |
| 5.2 Behövs centrala medicinska register? .....                                                          | 99 |

|                                                                                           |     |                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----------------|
| 6 Planeringsunderlag/policyutveckling .....                                               | 99  | Förs. 1988/89:7 |
| 6.1 Socialstyrelsens planeringsansvar .....                                               | 99  |                 |
| 6.2 Planeringspåverkan eller enbart planeringsunderlag? .....                             | 101 |                 |
| 6.3 Faktaunderlag rörande teknik m.m. ....                                                | 102 |                 |
| 6.4 Skall socialstyrelsen driva etiska frågor? .....                                      | 104 |                 |
| 6.5 Socialstyrelsen som kursanordnare .....                                               | 105 |                 |
| 6.6 Socialstyrelsen som samordnare inom alkohol- och narkotika-<br>området .....          | 106 |                 |
| 7 Frågor om legitimation och behörighet m.m. ....                                         | 107 |                 |
| 7.1 Bör legitimations- och behörighetsfrågor m.m. handläggas av<br>socialstyrelsen? ..... | 107 |                 |
| 8 Föreskrifter och allmänna råd samt andra kunskaps-<br>förmedlande styrmedel .....       | 107 |                 |
| 8.1 Driver föreskrifterna upp kostnaderna? .....                                          | 107 |                 |
| 8.2 Driver de allmänna råden upp kostnaderna? .....                                       | 109 |                 |
| 8.3 Går socialstyrelsen alltför mycket i detalj? .....                                    | 109 |                 |
| 8.4 Är reglerna på smittskyddsområdet ett hinder? .....                                   | 110 |                 |
| 8.5 Är de allmänna råden för allmänna? .....                                              | 110 |                 |
| 8.6 Får huvudmännen motstridande budskap? .....                                           | 112 |                 |
| 8.7 Socialstyrelsens ansvar för information om lagstiftning. ....                         | 113 |                 |
| 8.8 Bör socialstyrelsen ge ut specialinriktade skriftserier? .....                        | 113 |                 |
| 8.9 Hur uppskattas socialstyrelsens pedagogiska program för<br>barnomsorgen? .....        | 114 |                 |
| 8.10 Underlag för vårdprogram .....                                                       | 115 |                 |
| 8.11 Hur läses socialstyrelsens publikationer? .....                                      | 115 |                 |
| 8.12 Den personliga kontakten med socialstyrelsen .....                                   | 116 |                 |
| 9 Enskilda ärenden/patientärenden .....                                                   | 117 |                 |
| 9.1 Skall socialstyrelsen vara klagomur? .....                                            | 117 |                 |
| 9.2 Hos vem skall enskilda klaga? .....                                                   | 118 |                 |
| 10 Utbildningsfrågor .....                                                                | 118 |                 |
| 10.1 Socialstyrelsens engagemang i vårdutbildningsplaneringen ..                          | 118 |                 |
| 11 Hälsouppllysning och annan information till<br>allmänheten .....                       | 120 |                 |
| 11.1 Skall socialstyrelsen bedriva hälsouppllysning? .....                                | 120 |                 |
| 11.2 Om vad skall socialstyrelsen bedriva hälsouppllysning? .....                         | 120 |                 |
| 11.3 Är hälsouppllysningen uppgift bara för huvudmännen? .....                            | 121 |                 |



|                                                                                                            |     |                           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|---------------------------|
| 11.4 Socialstyrelsen som samordnare och idégivare i hälsoupplysningsarbetet .....                          | 121 | Förs. 1988/89:7<br>Bilaga |
| 11.5 Vad anser de intervjuade om alkohol- och narkotikainformationen? .....                                | 121 |                           |
| 11.6 Vad anser de intervjuade om socialstyrelsens AIDS-information? .....                                  | 122 |                           |
| 11.7 Vad anser de intervjuade om socialstyrelsens information om andra smittsamma sjukdomar än AIDS? ..... | 123 |                           |
| 11.8 Skall socialstyrelsen ge råd till allmänheten? .....                                                  | 124 |                           |
| 11.9 Skall socialstyrelsens om regel hänvisa till annan? .....                                             | 125 |                           |

## 12 Kunskapsutveckling av FoU-karaktär .....

|                                                                               |     |
|-------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 12.1 Behövs socialstyrelsen för kontakter med forskning och utveckling? ..... | 126 |
| 12.2 Skall socialstyrelsen själv initiera forskning? .....                    | 127 |

## 13 Servicenivå och fackmässig kompetens m.m. ....

|                                                           |     |
|-----------------------------------------------------------|-----|
| 13.1 Kan man nå folk på socialstyrelsen? .....            | 128 |
| 13.2 Hur fungerar telefonväxeln? .....                    | 129 |
| 13.3 Snabba och klara besked? .....                       | 130 |
| 13.4 Hur är handläggningstiderna? .....                   | 130 |
| 13.5 När kommer föreskrifter och allmänna råd? .....      | 131 |
| 13.6 Hur är socialstyrelsens fackmässiga kompetens? ..... | 132 |
| 13.7 Sammanläggningens effekter på kompetens m.m. ....    | 134 |
| 13.8 För många teoretiker på socialstyrelsen? .....       | 135 |

## 14 Svar på öppna frågor om socialstyrelsen .....

|                                            |     |
|--------------------------------------------|-----|
| 14.1 Vad är bra... ..                      | 136 |
| 14.2 ... och vad är mindre bra? .....      | 140 |
| 14.3 Vad kan förbättras.....               | 145 |
| 14.4 ... och vad kan tas bort? .....       | 149 |
| 14.5 Förslag till framtidssatsningar ..... | 150 |

## Underbilaga 2

### Resultatredovisning- myndighetsenkäten .....

### Inledning .....

### 1 Avgränsningsfrågor .....

|                                  |     |
|----------------------------------|-----|
| 1.1 "Gränsytor" .....            | 155 |
| 1.2 Samarbete eller samråd ..... | 159 |
| 1.3 Ansvarsfördelning .....      | 165 |

|                                                 |     |
|-------------------------------------------------|-----|
| 1.4 Onödigt dubbelarbete .....                  | 167 |
| 1.5 Överföring av arbetsuppgifter .....         | 169 |
| 1.6 Problem i övrigt i avgränsningsfrågor ..... | 171 |
| 2 Socialstyrelsens planering .....              | 172 |
| 3 Socialstyrelsens tillsyn .....                | 173 |
| 4 Socialstyrelsens uppföljning.....             | 174 |
| 5 Forskning och utveckling .....                | 175 |
| 6 Socialstyrelsens publikationsverksamhet ..... | 176 |
| 7 Fackmässig kompetens .....                    | 176 |
| 8 Övriga synpunkter .....                       | 177 |



