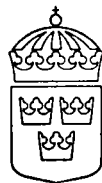


# Regeringens proposition

## 1988/89:130

om socialstyrelsens framtida roll, uppgifter  
och inriktning



Prop.  
1988/89:130

---

Regeringen förelägger riksdagen vad som har tagits upp i bifogade utdrag ur regeringsprotokollet den 30 mars 1989 för de åtgärder och de ändamål som framgår av föredragandens hemställan.

På regeringens vägnar

*Ingvar Carlsson*

*Sven Hulterström*

## Propositionens huvudsakliga innehåll

I propositionen anges riktlinjer för en förändring av socialstyrelsens inriktning och huvudsakliga arbetsuppgifter.

Socialstyrelsen skall i första hand inrikta sitt arbete på tillsyn i form av uppföljning och utvärdering av den verksamhet som kommuner, landsting och andra organ bedriver inom socialsektorns område. I sin egenskap av expertmyndighet skall socialstyrelsen kunna tillhandahålla kunskapsunderlag som kan behövas av regering, landsting och kommuner inför olika ställningstaganden. En viktig uppgift för socialstyrelsen blir därför att utarbeta kunskapsunderlag för dem som är verksamma inom området. I syfte att förstärka socialstyrelsens tillsyn inom hälso- och sjukvården bör det inrättas regionala tillsynsenheter på sex orter i landet. Dessa enheter skall utgöra en del av socialstyrelsen.

Socialstyrelsens nuvarande läkemedelsavdelning avses bli ombildad till en fristående myndighet för läkemedelskontroll m. m.

Socialstyrelsens verksamhet vad gäller barn- och ungdomsfrågor bör intensifieras.

Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN) föreslås få en fristående ställning i förhållande till socialstyrelsen. Rådet för alkohol- och narkotikapolitiska frågor (AN-rådet) föreslås bli inordnat i socialstyrelsen såsom ett rådgivande organ i alkohol- och narkotikafrågor.

Socialstyrelsen avses bli organiserad under verksledningen i högst nio större enheter och högst sex regionala tillsynsenheter. Verksledningen

avses bli förstärkt. Den bör utöver generaldirektören bestå av ytterligare tre direktörer. Det ankommer på regeringen att besluta om den ändrade organisationen.

Den nya organisationen skall genomföras den 1 juli 1990. Riksdagen föreslås upphäva sitt nu gällande beslut om organisationen vid socialstyrelsen.

Utdrag ur protokoll vid regeringssammanträde den 30 mars 1989

Närvarande: statsministern Carlsson, ordförande, statsråden Göransson, Gradin, Dahl, R. Carlsson, Hellström, Johansson, Hulterström, Lindqvist, Lönnqvist, Nordberg, Engström, Freivalds, Wallström

Föredragande: statsrådet Hulterström

---

## Proposition om socialstyrelsens framtida roll, uppgifter och inriktning

### 1 Inledning

Förslag till riktlinjer för den huvudsakliga inriktningen av socialstyrelsens verksamhet lades fram i budgetpropositionen (1987/88:100, bilaga 7) för budgetåret 1988/89. I propositionen angav föredraganden att åtgärder skulle vidtas under år 1988 för att i nära samarbete med socialstyrelsen precisera och konkretisera socialstyrelsens roll och huvudsakliga uppgifter samt inriktningen av styrelsens verksamhet.

Riksdagen godkände riktlinjerna för huvudinriktning av verksamheten vid socialstyrelsen men förutsatte att regeringen skulle återkomma så att riksdagen mer i detalj kunde ta ställning till hur socialstyrelsens framtida organisation och arbetsformer bör utformas (1987/88: SoU16, rskr. 200).

Arbetet med att precisera och konkretisera socialstyrelsens roll och uppgifter samt verksamhetsinriktning har letts av en intern beredningsgrupp inom socialdepartementet bestående av de båda statssekreterarna i socialdepartementet och socialstyrelsens generaldirektör (statssekreterarna Anders Lönnberg och Sture Korpi och generaldirektören Maj-Britt Sandlund). Beredningsgruppens överväganden och förslag finns redovisade i rapporten (Ds 1988:74) Socialstyrelsen i förändring. Ett sammandrag av rapporten bör fogas till protokollet i detta ärende som *bilaga 1*. En kortfattad redogörelse för socialstyrelsens nuvarande organisation och uppgifter bör fogas till protokollet som *bilaga 2*. Som information lämnas också en redovisning av beredningsläget när det gäller de förslag till förändringar av ansvarsfördelningen avseende olika ärendegrupper/uppgifter för socialstyrelsen som fordrar ytterligare beredningsåtgärder. Denna bör fogas till protokollet som *bilaga 3*.

Statskontoret har i rapporten Socialstyrelsen inför 1990-talet (1987:58) analyserat socialstyrelsens utveckling sedan den senaste omorganisationen 1981. Dessutom har riksdagens revisorer under våren 1988 genomfört en undersökning, Socialstyrelsens nya organisation (rapport 1987/88:10), i syfte att kartlägga hur myndigheter, organisationer och befattningshavare

med verksamhetsmässig anknytning till socialstyrelsen ser på socialstyrelsen, dess berättigande, roll, inriktning, arbetsuppgifter och sätt att fullgöra sina funktioner. Dessa båda rapporter har ingått i underlaget för beredningsgruppens olika ställningstaganden.

Socialstyrelsen har också själv i den treårsbudgetrapport som lämnades våren 1987 redovisat behovet av förändringar i verksamhetsinriktning och organisation. Dessutom har riksrevisionsverket granskat läkemedelsavdelningens verksamhet och samordningen inom den statliga läkemedelskontrollen (RRV 1986:58).

Underlaget för beredningsgruppens ställningstagande har tagits fram av två arbetsgrupper inom socialdepartementet i vilka också tjänstemän från socialstyrelsen ingått som experter. Beredningsgruppen och arbetsgrupperna har arbetat i nära kontakt med socialstyrelsens tjänstemän. Information från beredningsgruppen har under arbetets gång lämnats till företrädare för Landstingsförbundet och Svenska kommunförbundet. Berörda fackliga huvudorganisationer har under arbetets gång informerats om gruppens överväganden och förslag.

Lagstiftningen inom socialsektorn omfattar ett stort antal lagar varav de viktigaste är hälso- och sjukvårdslagen, socialtjänstlagen, omsorgslagen, hälsoskyddslagen, lagen om handel med drycker och smittskyddslagen. När i det följande begreppet hälso- och sjukvård används inkluderas även hälso- och smittskydd, tandvård samt hälsouppllysning. Begreppet socialtjänst innefattar här även omsorger om psykiskt utvecklingsstörda och andra handikappfrågor liksom alkoholpolitiska frågor.

Jag kommer i det följande att ta upp frågor om socialstyrelsens huvudsakliga arbetsuppgifter och om hur grunddragen i socialstyrelsens organisation bör utformas. Jag vill redan här förutskicka att jag i huvudsak kan ansluta mig till vad som sägs i beredningsgruppens rapport om socialstyrelsens framtida inriktning, uppgifter och organisation. Frågor rörande hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens beredskapsfrågor är dock föremål för överväganden i annan ordning. Socialstyrelsens befattning med dessa frågor tas därför inte upp i denna proposition.

Jag vill också inledningsvis erinra om att riksdagens beslut med anledning av prop. 1986/87:99 om ledning av den statliga förvaltningen innebar ett principiellt ställningstagande att regeringen ensam bör besluta om en statlig myndighets grundstruktur när det gäller myndighetens inre organisation. Riksdagens styrning bör enligt beslutet avse huvudinriktningen av myndighetens verksamhet.

Mycket av det som tas upp i beredningsgruppens rapport rör frågor som det ankommer på regeringen eller socialstyrelsen att besluta om. Regeringen bör emellertid enligt min mening nu för godkännande förelägga riksdagen de principer som jag föreslår vad gäller socialstyrelsens huvudsakliga arbetsuppgifter och verksamhetsinriktning. Vidare bör regeringen ge riksdagen tillfälle att ta del av riktlinjerna för en ny grundstruktur för socialstyrelsens organisation.

Jag vill vidare erinra om att socialstyrelsens nuvarande organisation blev föremål för beslut av riksdagen år 1980. Riksdagen godkände då (prop. 1979/80:6, SoU 45, rskr. 386) riktlinjer som bl. a. rörde den avdel-

ningsindelning som nu gäller. De organisatoriska förändringar som nu planeras bör kunna förberedas under budgetåret 1989/90, så att de i huvudsak kan genomföras per den 1 juli 1990. Regeringen och socialstyrelsen bör ges möjlighet att snabbt komma igång med dessa förberedelser. Jag föreslår därför att riksdagen upphäver beslutet från år 1980 angående riktlinjerna för socialstyrelsens organisation.

Jag kommer också att i det följande ta upp verksamheten vid det nuvarande rådet för alkohol- och narkotikapolitiska frågor (AN-rådet) och Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN).

Min redogörelse innefattar även vissa andra frågor som bör övervägas när det gäller socialstyrelsens framtida uppgifter. Detta gäller bl. a. ombildandet av socialstyrelsens läkemedelsavdelning till en särskild myndighet. Vad jag anför i den delen har sådant samband med huvudinriktningen av styrelsens verksamhet och organisation att riksdagen redan nu bör ges tillfälle att ta del därav. I den mån de planerade förändringarna kräver åtgärder av riksdagen för att kunna genomföras avser jag att senare återkomma till regeringen med förslag att föreläggas riksdagen.

I frågor som gäller barn och ungdom, äldre- och handikappomsorg samt barnmiljörådet har jag samrått med statsrådet Bengt Lindqvist.

## 2 Bakgrund

### 2.1 Behovet av förändring

I propositionen 1979/80:6 om socialstyrelsens uppgifter och organisation, m. m. konstateras att det är de kommunala huvudmännen som har det direkta ansvaret för utformning, finansiering och drift av socialtjänsten och hälso- och sjukvården men att de övergripande målen fastställs av statsmakterna. Inom de ramar som statsmakterna satt upp har kommuner och landsting att under självständigt politiskt och ekonomiskt ansvar tillgodose individernas välfärd och vårdbehov. Socialstyrelsen skall som central myndighet för socialtjänsten och hälso- och sjukvården företräda statsmakternas intresse, dvs. ett riksintresse. Socialstyrelsen skall tolka och vidareutveckla statsmakternas mål och utifrån sina erfarenheter från verksamheten inom socialsektorn lämna underlag till regeringen om förändrade mål. Socialstyrelsen skall också enligt propositionen i samråd med de kommunala huvudmännen svara för riksplaneringen av socialtjänsten och hälso- och sjukvården samt följa tillämpningen av statsmakternas beslut och bevaka säkerhet och kvalitet i vården. Socialstyrelsen har dessutom ett särskilt ansvar för samverkan mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård. Socialstyrelsens arbetsuppgifter bör enligt propositionen i ökad utsträckning innebära samordning och utvecklingsarbete och en minskning av detaljerad tillsyn och kontroll.

Sedan socialstyrelsen omorganiserades i början av 1980-talet har verksamheten vid myndigheten successivt förändrats i den riktning som avsågs i den nämnda propositionen. Förändringarna är huvudsakligen en följd av ändringar i lagstiftningen inom hälso- och sjukvården, socialtjänsten och

de särskilda omsorgerna. Socialstyrelsens verksamhet har successivt förskjutits från traditionell myndighetsutövning och detaljreglering till uppföljning, planering, kunskapsutveckling och kunskapsförmedling.

Trots de förändringar av socialstyrelsens inriktning och arbetssätt som genomförts är det uppenbart att socialstyrelsen haft svårt att leva upp till intentionerna från år 1980. Detta har påtalats av socialstyrelsen själv i 1987 års treårsbudgetrapport, där styrelsen efterlyser statsmakternas stöd för en minskad detaljkontroll till förmån för uppföljning och utvärdering. Förhållandena skiljer sig dock i detta hänseende mellan olika delar av organisationen. Inom hälso- och sjukvårdsavdelningen domineras verksamheten fortfarande i hög grad av en mängd författningsreglerade detaljuppgifter. Verksamheten präglas till stor del av kontrollerande tillsyn och av frågor rörande enskilda patienter eller enskilda befattningshavare inom vården, t. ex. utfärdande av legitimationer, specialistbevis, dispenser m. fl. ärenden inom behörighetslagstiftningens område. Inom socialtjänst-avdelningen domineras verksamheten av frågor kring dels utfyllnad och precisering av lagstiftningen bl. a. genom allmänna råd, dels utvecklingsarbete. En väsentligt mindre andel av resurserna avsätts inom socialtjänst-avdelningen för enskilda ärenden frånsett alkoholområdet.

Inom avdelningen för förebyggande arbete och planering har verksamheten i stor utsträckning inriktats på olika planeringsfrågor samt på utredningar om främst befolkningens hälsoförhållanden. Avdelningen har också svarat för arbetet med att ta fram principprogrammet hälso- och sjukvård inför 90-talet (HS 90) och 1987 års folkhälso- och sjukvårdsrapport.

Gemensamt för dessa båda avdelningar och socialstyrelsen i dess helhet är att insatserna när det gäller uppföljning och utvärdering är begränsade frånsett i de fall då styrelsen har fått särskilda regeringsuppdrag att genomföra sådana uppföljningar eller utvärderingar.

Jag kan konstatera att vissa av de vid omorganisationen år 1981 aviserade förändringarna när det gäller socialstyrelsens ansvarsområde och verksamhetsinriktning ännu inte kunnat genomföras men fortfarande är önskvärda, t. ex. när det gäller en rad uppgifter som författningsenligt ankommer på socialstyrelsen. Andra förändringar och förslag till lösningar som då fördes fram är inte relevanta mot bakgrund av den utveckling som ägt rum inom den sociala sektorn. Härtill kommer att nya krav tillkommit eller accentuerats. Till de senare hör bl. a. starkt ökade krav på tillsyn, uppföljning, utvärdering och resultatanalys inom socialsektorn i dess helhet som bl. a. resulterat i att socialstyrelsen påbörjat ett arbete med nationella resultatanalyser inom socialsektorn. Hälso- och socialpolitiska frågor har också fått ökad uppmärksamhet liksom folkhälsofrågorna.

Jag vill även framhålla behovet såväl av en utveckling av socialstyrelsen till ett expertorgan när det gäller medicinska och sociala frågeställningar som av förbättrade möjligheter för socialstyrelsen att biträda regeringen med expertinsatser.

Utvecklingen mot nya och delvis mer komplexa uppgifter ställer enligt min mening ökade krav på socialstyrelsen samtidigt som resurserna även fortsättningsvis kommer att vara begränsade. De ökade kraven innebär bland annat behov av vissa förändringar av socialstyrelsens ansvarsområ-

den, en hårdare prioritering vid val av uppgifter och inriktning, kompetensutveckling, avveckling av vissa av de nuvarande uppgifterna och en klarare uppgifts- och ansvarsfördelning mellan socialstyrelsen och omgivande organisationer och myndigheter. Detta medför i sin tur krav också på en utveckling av ledningsfunktionen inom socialstyrelsen.

Det är mot denna bakgrund som beredningsgruppens översyn av socialstyrelsen skall ses. Syftet med översynen har varit att finna vägar som gör att socialstyrelsen kan fungera mer rationellt och bättre uppfylla de krav som omgivningen ställer på myndigheten inför 1990-talet.

## 2.2 Beslut i anledning av budgetpropositionen 1987/88:100

Riksdagen har med anledning av budgetpropositionen för budgetåret 1988/89 (prop. 1987/88:100, bilaga 7) beslutat om verksamhetens huvudinriktning vid socialstyrelsen (SoU 16, rskr. 200). Enligt detta beslut skall socialstyrelsens uppgift framöver i första hand vara att inom ramen för sitt tillsynsansvar utveckla former och metoder för samt genomföra en systematiserad uppföljning och utvärdering av kommunernas och landstingens verksamhet. Detta skall socialstyrelsen göra bl. a. för att ge regering och riksdag en bild av hur hälsosituationen och sociala förhållanden är för befolkningen och dess olika grupper och hur de verksamhetsmål som finns i lagstiftningen uppfylls, vilka problem som orsakar brister i måluppfyllelsen samt för att öka effektiviteten i verksamheten. Resultatet av uppföljningen bör, förutom till regering och riksdag, också återföras till kommuner och landsting som underlag för kommunala beslut.

En annan viktig uppgift för socialstyrelsen är enligt den nämnda budgetpropositionen att föra ut kunskap om effektiva diagnostik- och behandlingsmetoder, om konsekvenserna av sådana metoder för resursfördelningen mellan olika medicinska områden, på olika nivåer, samt om hur vårdorganisationen påverkas.

När det gäller omstrukturering av olika delar av vårdorganisationen bör socialstyrelsen kunna belysa lämpliga former för detta med hänsyn till såväl mänskliga intressen som ekonomiska aspekter och effektivitetssynpunkter.

För hela socialsektorns del har socialstyrelsen en viktig uppgift i att sammanställa ny kunskap från universitet, högskolor, forskningsråd och sektorsforskningsorgan m. fl.

Socialstyrelsen skall i mindre utsträckning ägna sig åt uppgifter av detalj- eller rutinkaraktär och åt s. k. enskilda ärenden. Dessa bör så långt möjligt överföras till regional nivå eller genom författningsändringar avvecklas eller delegeras till andra organ.

Socialstyrelsens framtida uppgifter förutsätter enligt budgetpropositionen en flexibel och anpassningsbar organisation och ändamålsenliga arbetsformer. Socialstyrelsen måste med relativt kort framförhållning kunna frigöra resurser för olika analyser och bearbetningar. En sådan flexibilitet bör vara möjlig att åstadkomma genom organisatoriska åtgärder.

Av beslutet på grundval av budgetpropositionen framgår därutöver att en precisering och konkretisering skulle ske av socialstyrelsens roll, huvud-

sakliga uppgifter samt verksamhetsinriktning. Rapporten Socialstyrelsen i förändring ger ett samlat underlag för beslut i dessa hänseenden och som följd av de avsedda förändringarna innefattar den även förslag till en ny organisation för socialstyrelsen. I rapporten föreslås denna genomföras successivt fr. o. m. den 1 juli 1989 och vara fullt genomförd den 1 juli 1990.

### 3 Överväganden och förslag

#### 3.1 Inriktning av verksamheten

##### 3.1.1 Socialstyrelsens huvudfunktioner

**Mitt förslag:** Socialstyrelsens verksamhet skall renodlas. Socialstyrelsens huvudsakliga uppgifter skall vara tillsyn samt kunskapsutveckling och kunskapsförmedling.

**Skälen för mitt förslag:** Inriktningen av socialstyrelsens verksamhet måste kontinuerligt förändras i takt med samhällsutvecklingen — särskilt då i takt med utvecklingen inom socialsektorn — och de behov av myndighetens insatser som följer därav. Sådana förändringar låg bakom dåvarande medicinalstyrelsens och socialstyrelsens integration till en myndighet år 1968 och även den senaste omorganisationen år 1981.

Riksdagen har med anledning av budgetpropositionen för budgetåret 1988/89 beslutat om den övergripande inriktningen av socialstyrelsens verksamhet de närmaste åren (jfr avsnitt 2.2). I huvudsak ligger denna inriktning i linje med de ambitioner som kännetecknade propositionen 1979/80:6 om socialstyrelsens uppgifter och organisation, m. m. De primära uppgifterna för socialstyrelsen, nämligen tillsyn i form av kontroll och uppföljning samt kunskapsutveckling och kunskapsförmedling betonas dock starkare. Vidare framhålls att socialstyrelsen har en expertfunktion i förhållande till regeringskansliet. En minskning av uppgifter av detalj- och rutinkaraktär förutsätts, även om en mindre del sådana uppgifter också i framtiden kommer att åvila socialstyrelsen.

Att det från tid till annan sker förskjutningar i krav och förväntningar och därmed i uppgifternas inriktning är naturligt. För att bättre svara mot de allmänna kraven på en decentralisering av handläggning och beslut av vissa uppgifter krävs enligt min mening i vissa avseenden en förändrad arbets- och ansvarsfördelning mellan socialstyrelsen och andra myndigheter. För att dessutom kunna ge utrymme för nya uppgifter för socialstyrelsen inom ramen för i huvudsak oförändrade resurser krävs även en annorlunda inriktning och prioritering av arbetet hos styrelsen liksom förändringar när det gäller kompetensinriktning och ledningsfunktion. Jag återkommer till detta i det följande.

Socialstyrelsens huvudsakliga verksamhet bör som nämnts inriktas mot tillsyn och kunskapsutveckling/kunskapsförmedling. I det följande preciserar jag vad som enligt min mening bör rymmas inom dessa begrepp.



**Mitt förslag:** Socialstyrelsen skall i första hand inrikta sitt arbete på tillsyn i form av uppföljning och utvärdering av den verksamhet inom socialsektorn som kommuner, landsting och enskilda huvudmän bedriver.

**Skälen för mitt förslag:** Med tillsyn menar jag här

- uppföljning och utvärdering av verksamheten inom socialsektorn gentemot av statsmakterna uppställda och preciserade mål,
- kontroll av hälso- och sjukvård, socialtjänst och annan verksamhet inom socialstyrelsens område när det gäller kvalitet, säkerhet och den enskildes rättigheter.

Dessa uppgifter kan betecknas som kärnan i socialstyrelsens funktion. Jag vill emellertid här framhålla att det är i fråga om uppföljning och utvärdering som socialstyrelsen framför allt behöver utvecklas. Tillsyn i form av kontroll – i synnerhet vad gäller individärenden och enskilda verksamheter – bör enligt min mening fullgöras på regional nivå. För socialtjänsten är denna länsstyrelsen. För hälso- och sjukvård samt tandvård bör enligt min mening sex regionalt placerade tillsynsenheter tillföras socialstyrelsen. För socialstyrelsens centrala verksamhet bör tyngdpunkten ligga på uppföljning och utvärdering.

Socialstyrelsen skall också utifrån hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens uppgifter följa och beskriva olika gruppers levnadsvillkor, t. ex. äldres och handikappades boendeförhållanden samt barns och ungdomars uppväxtvillkor, liksom att löpande rapportera om folkhälsotillståndet i landet.

Socialstyrelsen är central förvaltningsmyndighet inom områden som är av avgörande betydelse för medborgarnas välfärd. Alla medborgare skall tillförsäkras god hälsa och goda sociala förhållanden samt vård och omsorg av god kvalitet och på lika villkor. Att den grundläggande lagstiftningen inom socialsektorn har fått formen av ramlagstiftning medför risk för standardskillnader mellan olika kommuner och landsting. Det är inte godtagbart att skillnaderna i hälsosituation och social välfärd mellan medborgarna blir för stora. Socialstyrelsen har därför enligt min mening en viktig roll när det gäller att följa och utvärdera kommunernas och landstingens verksamhet inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården i relation till målen om lika villkor. Detta behöver inte innebära att vård och omsorg överallt utformas likadant eller ens har samma resursnivå inom olika delsektorer. Det väsentliga i tillsynsfunktionen är enligt min mening att samtliga medborgare i enlighet med lagstiftningens syfte tillförsäkras en god service och vård och att de medicinska säkerhetsfrågorna samt rättssäkerhets- och integritetsfrågorna är betryggande lösta.

Socialstyrelsens grundläggande uppgift är således enligt min mening att följa och värdera kommunernas och landstingens verksamhet och utvecklingen inom berörda områden för att skapa en bild av hur de mål som finns i lagstiftningen uppfylls, vilka problem som orsakar brister i måluppfylle-

sen samt effektiviteten i verksamheten. Detsamma gäller i förekommande fall verksamheter som bedrivs av andra huvudmän (stiftelser, kooperativ, bolag etc.).

I hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens verksamheter ingår givetvis inte bara att ge traditionell sjukvård och social omsorg och service utan även att förebygga sjukdomar, skador och sociala missförhållanden samt att främja hälsa och goda sociala betingelser. Dessa senare aktiviteter — som vanligtvis med ett samlingsnamn brukar benämnas generellt förebyggande aktiviteter — är det viktigt att socialstyrelsen också ägnar uppmärksamhet. Socialstyrelsen bör med utgångspunkt från hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens kunskaper om ohälsa och sociala störningar och om föreliggande risker för sådana bl. a. söka påverka andra samhällssektorer att vidta förändringar som kan reducera sådana risker.

Enligt min mening krävs, som grund för en kvalificerad tillsyn, att socialstyrelsen mer systematiskt utvecklar kvalitets-, resultat- och effektmått inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten så att uppnådda resultat kan ställas i relation till insatta resurser. Dessa mått skall ta hänsyn till såväl sociala som medicinska, etiska och ekonomiska faktorer. Vidare krävs en i förhållande till dagsläget väsentligt förbättrad återföring av tillsynsverksamheten till hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens personal och andra ansvariga. Det är enligt min mening väsentligt att socialstyrelsen prioriterar båda dessa frågor. För dessa uppgifter bör även de resurser som finns vid socialvårdens och sjukvårdens planerings- och rationaliseringsinstitut (Spri) utnyttjas. En översyn sker för närvarande av Spri:s framtida roll och arbetsuppgifter.

Statens beredning för utvärdering av medicinsk metodik (SBU) har till uppgift att ur medicinsk, psyko-social, etisk och ekonomisk aspekt utvärdera ny och befintlig medicinsk metodik. Beredningen skall även utarbeta strategier för införande eller avveckling av medicinska metoder, sprida information om uppnådda resultat samt vara kontaktorgan. Beredningens arbete skall utvärderas efter tre års verksamhet. Försöksperioden avslutas den 1 juli 1990. Jag delar bedömningen att det bör övervägas om verksamheten kan inordnas i socialstyrelsen efter försöksperiodens slut.

Det finns goda förutsättningar att åstadkomma en ökad sammanlagd utredningskapacitet genom väl avstämda arbetsprogram mellan socialstyrelsen, SBU och Spri.

Enligt min mening är det också angeläget att den kontrollerande delen av tillsynen i form av besök och i vissa fall inspektioner intensifieras inom hälso- och sjukvården samt tandvården. Detta blir en uppgift för de föreslagna regionala tillsynsenheterna. Besöksverksamheten bör också inte bara föräledas av anmälan om missförhållanden utan bedrivs aktivt i förebyggande syfte.

Inom socialtjänsten bör också länsstyrelsernas tillsyn över barn-, äldre- och handikappomsorg bli mer aktiv. Även socialtjänstens roll i samhällsplaneringen bör enligt min mening markeras liksom socialstyrelsens aktiva samverkan med länsstyrelserna inom socialtjänstens område.

Betänkandet Länsstyrelsernas sociala funktioner (Ds 1989:9) har nyligen överlämnats till chefen för civildepartementet. Detta tar upp den

sociala funktionens uppgifter och arbetssätt. Betänkandet remissbehandlas för närvarande och bör behandlas i samband med den aviserade propositionen om en samordnad länsförvaltning. Ställningstaganden som berör länsstyrelsernas sociala funktioner bör därför föregås av ytterligare beredning.

### *Kunskapsutveckling och kunskapsförmedling*

**Mitt förslag:** Socialstyrelsen skall utarbeta kunskapsunderlag rörande innehåll och kvalitet i vård och omsorg till ledning såväl för dem som är verksamma inom och ansvariga för hälso- och sjukvård och socialtjänst som för andra berörda beslutsfattare på olika nivåer.

**Skälen för mitt förslag:** En viktig uppgift för socialstyrelsen är enligt min mening att sammanställa och utarbeta samt föra ut kunskapsunderlag till företrädare för verksamheten och till dem som lokalt, regionalt och centralt är ansvariga för denna.

Bl. a. av jämlikhets- och solidaritetsskäl är det angeläget att samhällets gemensamma resurser inom den sociala sektorn används så väl som möjligt. En viktig roll för socialstyrelsen är därför att förmedla kunskap om hur man når den högsta kvaliteten och den bästa effekten i olika avseenden med tillgängliga resurser. Socialstyrelsen bör därför även i fortsättningen utveckla kunskapsunderlag rörande vårdens och omsorgens innehåll, kvalitet och kostnader i förhållande till insatta resurser, till ledning såväl för dem som är verksamma inom hälso- och sjukvård och socialtjänst som för beslutsfattare i övrigt på olika nivåer.

Flertalet kommuner och samtliga landsting har numera byggt upp en betydande egen kompetens när det gäller planering och utveckling av verksamheten. Situationen skiljer sig härvidlag betydligt från situationen för något decennium sedan. Behovet av planeringsdokument riktade till den kommunala nivån är därför numera begränsat vad gäller frågor om organisation, struktur och omfattning av verksamheten. Tyngdpunkten i socialstyrelsens planeringsverksamhet bör således förskjutas från att idag i första hand avse hjälp åt kommuner och landsting i det dagliga arbetet till att i högre grad ge underlag för beslut av riksdag och regering och för mer långsiktiga kommunala beslut.

Kunskapsförmedlingen från socialstyrelsen bör därför i allt väsentligt koncentreras till sådana områden där kommuner och landsting saknar egna utrednings- eller utvecklingsresurser eller där frågorna är kommun- eller landstingsövergripande.

Särskilt angelägna områden för kunskapsutveckling och kunskapsförmedling är områden där det behövs en förnyelse eller omstrukturering av vården och omsorgerna och där det samtidigt krävs en avvägning mellan resultat/effekter och kostnader för en verksamhet. Arbetet med att förebygga ohälsa och sociala missförhållanden bör också uppmärksammas. Ett viktigt område är även att konkretisera lagstiftningen genom att utarbeta föreskrifter och allmänna råd.

För de kommunala organ som är verksamma inom hälso- och sjukvård och socialtjänst ligger av naturliga skäl det huvudsakliga engagemanget på verkställighetsfrågor, löpande drift, ärendehantering och liknande. Dagskraven medför ofta att utrymmet för att följa den aktuella utvecklingen på forskningsfronten är begränsat och att frågor av mer långsiktig karaktär kommer i skymundan. Socialstyrelsen bör därför anlägga ett mer långsiktigt perspektiv och med beaktande av vad som sker internationellt medverka till att ge kommuner och landsting handlingsberedskap för tänkbara förändringar och ge dem underlag för att påverka utvecklingen i önskvärd riktning.

Socialstyrelsen bör, i nära kontakt med lokala verksamheter och med forsknings- och utbildningsinstitutioner såväl nationellt som internationellt, analysera den långsiktiga utvecklingen när det gäller innehåll i verksamheten och metodfrågor m. m. i relation till administrativa och samhällsekonomiska förhållanden. Socialstyrelsen bör stimulera forskning inom socialsektorn samt aktivt verka för att resultat från för området angelägen forsknings- och utvecklingsverksamhet vid universitet och högskolor m. m. sammanställs. Styrelsen bör även mer aktivt än hittills engagera ledamöterna i sitt vetenskapliga råd i utredningar, både på det medicinska och det sociala området.

Till socialstyrelsens uppgifter i förnyelsearbetet hör också att i samarbete med politiskt och professionellt verksamma föra ut aktuell kunskap, bedömningar av utvecklingstendenser samt goda exempel vad gäller metoder m. m. En viktig grupp mottagare av socialstyrelsens kunskapsunderlag är även högskolor och gymnasieskolor som anordnar utbildning för vårdyrken och socialt inriktade yrken.

Inom socialtjänstområdet disponerar regeringen medel för utvecklingsarbete som fördelas till olika försöks- och utvecklingsprojekt på ansökan av främst kommuner. Socialstyrelsen medverkar i handläggningen av vissa av dessa projektansökningar, men ansökningsärendena bereds för närvarande till stor del inom socialdepartementet och beslut fattas av regeringen.

Jag anser att uppgiften att stimulera och följa utvecklingsarbete faller naturligt inom ramen för socialstyrelsens uppgifter som central myndighet. Enligt min uppfattning bör en väsentlig del av de särskilda medel för utvecklingsarbete som för närvarande disponeras av regeringen i stället föras över till socialstyrelsen. Regeringen bör i regleringsbrev eller genom särskilda regeringsbeslut årligen ange den huvudsakliga inriktningen och prioriterade områden för fördelning av medlen. I styrelsens uppgifter bör ingå att informera om och följa upp hur medlen används samt att utvärdera verksamheten i ett större sammanhang.

Den ändring i fråga om handläggningen av utvecklingsmedel som jag här har förordat är det en uppgift för regeringen att besluta om.

**Mitt förslag:** Socialstyrelsen skall på den centrala myndighetsnivån svara för expertkunnandet inom socialsektorn.

Detta skall bl. a. kunna utnyttjas för att ta fram beslutsunderlag inför regeringens ställningstaganden.

**Skälen för mitt förslag:** Beslut om omfattning, inriktning och prioritering av olika verksamheter inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten har decentraliserats till kommuner och landsting. En viktig förutsättning för decentraliseringen har varit utvecklingen mot stora och bärkraftiga kommuner. Staten har dock – även om det direkta verksamhetsansvaret har decentraliserats till kommunala huvudmän – ett övergripande ansvar för såväl hälso- och sjukvård som socialtjänst liksom ett övergripande ansvar för den samlade välfärdspolitiken och för samhällsekonomin.

Socialstyrelsen skall mot denna bakgrund fungera som ett effektivt organ för att ta fram olika expertunderlag, som regeringen kan behöva för sina ställningstaganden. Styrelsen skall vidare medverka till att riksdagens och regeringens intentioner förverkligas inom hälso- och sjukvården samt socialtjänsten såsom dessa intentioner kommit till uttryck i författningar eller särskilda beslut.

Som jag tidigare betonat är uppgiften för socialstyrelsen i första hand att följa och värdera kommunernas och landstingens verksamhet för att för regeringen beskriva hur de verksamhetsmål som finns i lagstiftningen uppfylls, vilka problem som orsakar brister i måluppfyllelsen samt hur effektiv verksamheten är. Socialstyrelsens roll bör således i huvudsak inriktas mot tillsyn, uppföljning och utvärdering, där sakkunskapen och kompetensen måste vara starkt markerad. Det betyder också att socialstyrelsen regelbundet och systematiskt till regeringen bör avrapportera brister i måluppfyllelsen inom olika områden, effektivitets- och produktivitetsproblem samt eventuellt behov av reviderad lagstiftning eller andra åtgärder.

Uppgiften att utvärdera i vad mån nationellt angivna mål uppfyllts bör enligt min mening ges till andra organ än dem till vilka riksdagen har decentraliserat verksamhetsansvaret. Detta synsätt på socialstyrelsens arbetsuppgifter har lett till att kommun- och landstingsförbunden sedan årsskiftet 1988/89 inte längre är representerade i socialstyrelsens styrelse. Samma synsätt bör enligt min mening leda till att uppdrag från regeringen som rör förhållanden som kräver uppföljning, utvärdering och analys ges till socialstyrelsen i egenskap av expert- och tillsynsmyndighet och inte, som ofta skett tidigare, till socialstyrelsen och kommunförbunden gemensamt. Det är dock i många fall lämpligt att kommunförbunden lämnar synpunkter.

En strävan bör vara att minska antalet mer eller mindre permanenta beredningar och delegationer som är direkt knutna till eller underställda socialdepartementet. Ambitionen bör vara att i ökad utsträckning tillgodose utredningsbehov genom att anlita socialstyrelsen. Självklart skall dock

parlamentariska eller andra kommittéer vid behov kunna tillsättas även i framtiden. Avgränsade utredningar som t. ex. innebär att se över en viss lagstiftning är som regel en uppgift av politisk karaktär, som därför bör hanteras på politisk nivå. Däremot är sådana uppgifter som att löpande följa och utvärdera olika delar av socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens verksamhet mer en uppgift för socialstyrelsen än för en parlamentarisk utredning.

Enligt min mening bör således socialstyrelsen i ökad utsträckning fylla en expertfunktion i förhållande till regeringen. Den till regeringens hälso- och sjukvårdsberedning knutna folkhälsogruppen behöver för att kunna initiera lämpliga åtgärder underlag om hälsoutvecklingen i befolkningen, t. ex. i fråga om skillnader i hälsoläge mellan olika socioekonomiska grupper, yrken och geografiska delar av landet. Regeringen behöver vidare underlag från socialstyrelsen för att bedöma effektiviteten i nuvarande statliga styrsystem, t. ex. olika statsbidragssystem och lagstiftningar. Som jag nämnt tidigare behövs också kunskap om måluppfyllelse, resursanspråk och kostnader inom olika verksamheter, sektorer och huvudmannamråden. Dessa underlag skall i första hand initieras av socialstyrelsen själv inom ramen för det löpande arbetet, men inriktning och prioritering bör kunna diskuteras med företrädare för regeringskansliet för att få samstämmighet mellan socialstyrelsens materialinsamling och regeringens behov av beslutsunderlag.

När det gäller analyser av olika verksamheters kostnader och resursutnyttjande är socialdepartementet idag nästan helt beroende av det underlag som intresseorganisationerna presenterar. Detta är inte tillfredsställande. Socialstyrelsen måste vidareutveckla sin kompetens när det gäller att kunna göra olika kostnadsanalyser för socialdepartementets behov.

Socialstyrelsen skall, även med kort varsel, på regeringens begäran kunna ta fram underlag, t. ex. om socialbidragsutvecklingen eller missbruksutvecklingen. Detsamma gäller utvecklingen t. ex. av effektiviteten och produktiviteten inom hälso- och sjukvården, nya behandlingsmetoder, beredskapssituationen etc. Underlaget skall då kunna innefatta såväl sociala, etiska och medicinska expertbedömningar som beskrivningar av ekonomiska konsekvenser. Denna uppgift förutsätter en flexibel och anpassningsbar organisation med hög kompetens och ändamålsenliga arbetsformer. Resurserna vid socialstyrelsen har hittills ofta varit inplanerade under lång tid framåt. Resurserna har dessutom framför allt inom hälso- och sjukvårdsavdelningen varit bundna av handläggning av författningsreglerade ärenden. För att socialstyrelsen skall kunna fungera som expertorgan åt regeringen måste styrelsen relativt snabbt kunna frigöra resurser för olika analyser och bearbetningar. Detta kräver att det på socialstyrelsen finns ett visst mått av rörliga resurser i form av allmän utredarkompetens och medel för att kunna köpa in adekvat expertis för tillfälliga och snabba insatser i de fall då vissa konkreta frågeställningar behöver belysas.

Normgivningsrätten har genom s. k. ramlagar inom bl. a. hälso- och sjukvårdens samt socialtjänstens område till viss del förts över från riksdagen och regeringen till de centrala myndigheterna eller till kommunerna. Riksdagens och regeringens möjligheter att påverka föreskrifternas slutliga

innehåll har i motsvarande mån minskat. Såsom framhållits i prop. (1986/87:99) om ledning av den statliga förvaltningen är detta inget stort principiellt problem i de fall lagar fylls ut genom kommunala beslut fattade i demokratisk ordning. Normgivningen i samhället kan visserligen inte i alla delar ske genom beslut i folkvalda församlingar, men den bör enligt propositionen alltid ske under demokratisk kontroll.

Socialstyrelsens arbete med att konkretisera och precisera innehållet i lagarna bör ske med beaktande av dessa uttalanden. Mot denna bakgrund bör socialstyrelsen, i den mån styrelsen i sin uppföljning och utvärdering finner att förhållandena inom ett område är otillfredsställande, t. ex. mot bakgrund av kravet på en likvärdig behandling i fråga om hälso- och sjukvård eller social service i landet, redovisa detta till regeringen för dess bedömning och ställningstagande.

I och med att lagarna inom socialsektorn är ganska allmänt hållna får de i betydande utsträckning sitt slutliga innehåll genom kommunala eller landstingskommunala beslut. Socialstyrelsen har därför i sin roll som den högsta tillsyns- och expertmyndigheten inom hälso- och sjukvården samt socialtjänsten en viktig uppgift i att genom föreskrifter och allmänna råd konkretisera och precisera respektive lagområden.

Enligt socialtjänstlagens bestämmelser skall socialstyrelsen till ledning för tillämpning och tolkning av lagen utfärda allmänna råd. Genom denna utformning av lagstiftningen inom socialtjänsten har olika uppgifter som innefattar också frågor av delvis politisk karaktär kommit att läggas på socialstyrelsen. Som exempel kan nämnas uppgiften att konkretisera vad som är en skälig levnadsnivå. Denna utveckling ligger dock i linje med vad som angavs i propositionen om socialtjänsten (prop. 1979/80:1) och med vad som varit avsikten med en målinriktad lag för socialtjänsten. Socialstyrelsens arbete med att konkretisera lagstiftningen måste dock ske i dess egenskap av expertmyndighet på området, dvs. grunda sig på sådana förhållanden som fakta, vetenskap och beprövad erfarenhet samt den praxis som domstolar och andra rättsvårdande myndigheter har utformat.

Riksdagen anger genom lagstiftningen inom den sociala sektorn huvudsakligen de vägledande målen för kommunernas och landstingens verksamhet. En på detta sätt mindre fast reglerad lagstiftning ger ökad frihet vid val av tillvägagångssätt och gör det möjligt att ta stor hänsyn till vad den enskilde vill och behöver. Samtidigt finns det då risker för standardskillnader mellan olika kommuner och landsting och osäkerhet om skyldigheter och rättigheter för den enskilde. Här har enligt min mening socialstyrelsen även i fortsättningen en viktig funktion att fylla när det gäller att konkretisera och precisera lagstiftningen. Inom socialtjänstområdet har enligt min uppfattning socialstyrelsens allmänna råd tillsammans med möjligheterna till överprövning i domstol motverkat att alltför stora standardskillnader uppstått mellan kommunerna i landet.

Utöver att bevaka att socialtjänsten och hälso- och sjukvården utövas i enlighet med lagstiftningens intentioner och sker i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet bör socialstyrelsens uppgift i egenskap av expertmyndighet vara att även i andra avseenden främja en hög kvalitet, en god resursanvändning och en god tillgänglighet på dessa områden.

Socialstyrelsens uppgifter på central nivå skall i framtiden, som jag tidigare betonat, alltmer inriktas mot övergripande frågor där tillsyn, kunskapsförmedling och kunskapsutveckling kommer att dominera. Individanknutna ärenden kommer att minska och huvudsakligen handläggas regionalt, även om tillsynsfunktionen framöver nödvändigtvis för med sig också sådana ärenden. Kvalitet och flexibilitet krävs för att kunna uppnå de mål regering och riksdag anger för socialstyrelsen. Detta kräver att personalen har sådana kunskaper och sådan rörlighet att de kan utnyttjas i olika verksamheter på ett smidigt sätt.

Socialstyrelsens uppgifter som nationellt utvärderings- och expertorgan förutsätter att socialstyrelsen kan agera flexibelt och bl. a. har tillgång till rörliga medel för att kunna upphandla expertis av olika slag. Socialstyrelsen arbetar dessutom inom samhällsområden där de offentliga insatserna ombesörjs av utpräglad professionella personalgrupper och där styrelsens egna insatser också förutsätter ett betydande mått av sådan professionalitet. De mångskiftande arbetsuppgifterna, socialsektorns bredd samt den snabba utvecklingen inom området gör det dock omöjligt att i den fasta personalstyrkan inrymma en sådan kompetens att expertkunnande finns inom alla områden.

Ett klart uttalat behov finns således för socialstyrelsen att kunna knyta till sig expertis av olika slag från såväl hälso- och sjukvården som socialtjänsten, från forskningen samt från olika andra områden såsom ekonomi, statistik, information m. m.

#### *Statistik- och informationsförsörjningen*

Med den nya inriktningen av socialstyrelsens verksamhet och en klarare uppgifts- och ansvarsfördelning mellan styrelsen och omgivande myndigheter ökar kravet på en väl fungerande informations- och statistikförsörjning. För att socialstyrelsen skall kunna fullgöra sina primära uppgifter med uppföljning och utvärdering samt kunskapsutveckling och kunskapsförmedling förutsätts att styrelsen har tillgång till information i olika former.

En utredning har tillsatts om informationsstrukturen m. m. för hälso- och sjukvården (Dir. 1988:28).

Inom socialtjänsten finns ett motsvarande behov av att se över om den nuvarande statistik- och informationsinsamlingen är ändamålsenlig och tillräcklig för bl. a. socialstyrelsens behov när det gäller att löpande kunna följa upp och utvärdera olika verksamheter. Flera olika regeringsuppdrag har nyligen givits till statistiska centralbyrån (SCB) att i samarbete med socialstyrelsen se över bl. a. statistiken över missbrukarvården och socialbidragsutgivningen för att inom dessa områden ge socialstyrelsen och socialdepartementet bättre underlag. Regeringen har även i prop. (1987/88:176) om äldreomsorgen inför 90-talet aviserat ett uppdrag till socialstyrelsen att i samarbete med bl. a. statskontoret och SCB se över informationsförsörjningen inom samhällets äldreomsorg.

En samlad bedömning av dels statistik- och informationsbehovet, dels tillvägagångssättet rent metodmässigt behövs enligt min uppfattning även



inom socialtjänstområdet som helhet för att socialstyrelsen skall kunna fördjupa och förbättra sin uppföljning inom området. Uppföljningen och utvärderingen av socialtjänstens olika delar bör samordnas för att kommunerna skall få goda möjligheter att på ett enkelt sätt samla och lämna information. I stor utsträckning är även socialtjänstens olika verksamhetsgrenar integrerade delar av en sammanhållen verksamhet, vilket man bör ta hänsyn till vid t. ex. statistikinsamlingen.

Min avsikt är att föreslå regeringen att ge socialstyrelsen i uppdrag att genomföra en samlad utredning kring informationsbehovet inom socialtjänsten på statlig och kommunal nivå. Att denna information förbättras är en viktig förutsättning för att socialstyrelsen skall kunna utveckla sitt arbete med uppföljning och utvärdering inom socialtjänstområdet. Styrelsen bör i detta arbete samråda med stat-kommunberedningen (C 1983:02).

### 3.1.3 Myndighet för kontroll av läkemedel m. m.

**Min bedömning:** Socialstyrelsens nuvarande läkemedelsavdelning bör ombildas till en fristående myndighet för läkemedelskontroll m. m.

**Skälen för min bedömning:** Frågorna kring läkemedelskontrollen intar en viss särställning inom socialstyrelsen. Såväl uppgifternas art och inriktning som finansieringen av verksamheten skiljer sig väsentligt från vad som gäller i övrigt för socialstyrelsens verksamhet. Behovet av kontakter och samarbetet i övrigt mellan läkemedelsavdelningen och övriga verket är enligt min mening inte av den karaktären att de i sig motiverar ett bibehållande av läkemedelsavdelningen inom socialstyrelsen.

I årets budgetproposition (prop. 1988/89:100, bilaga 7) har redovisats att avsikten är att förelägga riksdagen en proposition om att ombilda socialstyrelsens läkemedelsavdelning till en fristående myndighet för läkemedelskontroll m. m. Regeringen har också den 19 januari 1989 beslutat tillkalla en särskild arbetsgrupp med uppgift att lämna förslag om den närmare utformningen av kontrollmyndighetens organisation samt i övrigt lämna förslag om andra åtgärder som kan erfordras för att inrätta myndigheten. Arbetsgruppen skall lämna förslag till regeringen senast den 1 september 1989.

Ett inrättande av en särskild myndighet för kontroll av läkemedel m. m. skall enligt den uppgiftsfördelning som jag har tänkt mig inte medföra någon förändring när det gäller socialstyrelsens ansvar för den tillsyn av hälso- och sjukvården och av läkemedel i användning som skall ske enligt hälso- och sjukvårdslagen och tillsynslagen. Den nya läkemedelsmyndigheten avses bli inrättad den 1 juli 1990. Jag avser att senare återkomma till regeringen med förslag till en särskild proposition om att inrätta en fristående läkemedelsmyndighet.

**Min bedömning:** En regionalt lokaliserad tillsyn för hälso- och sjukvård samt tandvård bör inrättas på högst sex orter i landet. För denna tillsyn bör finnas tillgång till kvalificerad medicinsk, odontologisk och juridisk kompetens. De regionala enheterna bör utgöra en del av socialstyrelsen.

**Skälen för min bedömning:** Behovet av en utvidgad eller förstärkt tillsyn från socialstyrelsens sida inom hälso- och sjukvården generellt, men framför allt när det gäller läkemedelsförskrivning, har framhållits av såväl socialstyrelsen, riks försäkringsverket, socialutskottet som regeringen.

I regeringens förnyelsepolitik för den offentliga förvaltningen framhålls behov av att de centrala ämbetsverken i allt högre grad inriktar sin verksamhet på uppföljning, utvärdering och andra övergripande frågor, medan uppgifter av detalj- och rutinkaraktär och uppgifter som gäller enskilda i första hand bör handläggas på lokal eller möjligen regional nivå. Ett genomförande av dessa riktlinjer på hälso- och sjukvårdens område innebär att en betydande del av socialstyrelsens nuvarande uppgifter som rör legitimationer, vikariatsdispenser, beräkningar av tjänsteårsrätt, behörighetsärenden, tillståndsfrågor, anmälningsärenden och skrivelser från enskilda personer m. m. i största möjliga utsträckning bör överföras från socialstyrelsens centrala verk till annat organ, alternativt helt avvecklas.

I den analys som beredningsgruppen gjort av de skiftande arbetsuppgifter som socialstyrelsen för närvarande utför har beredningsgruppen funnit ytterst få som kan avvecklas helt utan att detta innebär risker för t. ex. patientsäkerheten eller ökande olikheter i vårdkvalitet, servicenivå m. m. mellan olika geografiska områden. Däremot finns det enligt beredningsgruppens mening fördelar med att överföra vissa av socialstyrelsens nuvarande rutinmässiga uppgifter till andra statliga organ (se bilaga 3). Liksom beredningsgruppen kan jag konstatera att det för närvarande saknas såväl kompetensmässiga som resursmässiga förutsättningar för att överföra uppgifter inom hälso- och sjukvårdens område till länsstyrelserna eller annan regional myndighet.

Jag anser att socialstyrelsen bör förstärkas i syfte att förbättra och utöka socialstyrelsens tillsyn inom hälso- och sjukvården och tandvården samt för att uppnå en god handläggning av de uppgifter av rutinkaraktär och ärenden rörande enskilda patienter som alltjämt bör åvila socialstyrelsen. Samtidigt får inte detta inkräkta på de huvuduppgifter för styrelsen som jag förordar. Därför bör regionalt placerade tillsynsenheter inrättas vid socialstyrelsen för de tillsynsfrågor m. m. som jag nu berört. Deras verksamhetsområde bör ansluta till sjukvårdsregionernas geografiska indelning och varje enhet bör lokalmässigt placeras inom sitt område. Mycket talar för att de regionala enheterna därför bör vara sex till antalet.

Tillskapandet av regionala enheter för socialstyrelsens tillsyn inom hälso- och sjukvård samt tandvård är en angelägen förändring för att få till

stånd en utveckling av socialstyrelsens roll och inriktning i enlighet med vad jag nyss sagt.

Enligt min mening bör regionala tillsynsenheter med tillgång till kvalificerad medicinsk, odontologisk och juridisk kompetens bli ett betydelsefullt tillskott när det gäller att intensifiera tillsynsverksamheten inom hälso- och sjukvården och tandvården. Sådana tillsynsenheter bidrar vidare till att socialstyrelsens verksamhet centralt kan koncentreras kring uppföljning och kunskapsutveckling.

En viktig del av de regionala enheternas uppgifter bör vara tillsynen över den vård, som har enskild huvudman. En annan uppgift bör vara att mer aktivt bedriva tillsyn enligt stadgan om enskilda vårdhem när det gäller sådana enskilda vårdhem som i huvudsak bedriver hälso- och sjukvård. De regionala tillsynsenheterna bör enligt min uppfattning även ha det primära ansvaret för handläggning av patientärenden och anmälningsärenden inom hälso- och sjukvården. Jag förutsätter också att dessa tillsynsenheter nära samarbetar med länsstyrelserna inom sina respektive områden.

Den nya smittskyddslag (1988:1472) som träder i kraft den 1 juli 1989 innebär nya uppgifter för socialstyrelsen. Socialstyrelsen ges således möjlighet att meddela de förelägganden, t. ex. vitesföreläggande, och förbud som krävs för att lagen skall efterlevas. Socialstyrelsen ges också rätt att inspektera smittskyddsverksamhet som bedrivs av smittskyddsläkare, miljö- och hälsoskyddsnämnder och hälso- och sjukvårdspersonal. Socialstyrelsen ges rätt att begära biträde av polismyndighet i den mån det behövs för tillsynsverksamheten. Enligt min uppfattning bör dessa uppgifter i första hand utföras genom de regionala tillsynsenheterna.

Enheterna bör enligt min uppfattning även kunna svara för tillsyn av förskrivning av läkemedel i syfte att uppmärksamma och förhindra missbruk. Vidare bör de följa sjukvårdsorganisationens utveckling och verka för att hälso- och sjukvården och tandvården inom respektive region utvecklas i enlighet med statsmakternas vårdpolitiska ställningstaganden.

Socialstyrelsens tillsynsenheter inom hälso- och sjukvården bör enligt min uppfattning förläggas till sex orter i landet. Härigenom bör varje enhet kunna få en lämplig storlek och ett tillräckligt omfattande arbetsinnehåll. Det ger också goda förutsättningar för att medicinska experter med hög kompetens skall kunna knytas till de regionala enheterna i tillräcklig omfattning. Enligt min mening finns det praktiska skäl att etablera enheterna på de orter som har ansvaret för regionsjukvården. De bör i fråga om administrativ service inklusive lokaler kunna samordnas med – i första hand – länsstyrelsen eller annat lämpligt organ på respektive ort.

De regionala tillsynsenheterna bör utgöra en del av socialstyrelsen. En långtgående delegation vad gäller beslut i enskilda ärenden är emellertid lämplig och bör möjliggöras genom instruktionen och arbetsordningen för socialstyrelsen.

Jag anser att en nödvändig förutsättning för att de regionala enheterna skall kunna anförtros de uppgifter som här diskuterats och kunna utföra dem väl är att de får tillgång till kvalificerad medicinsk kompetens. Vidare krävs personal med god allmän utredningskompetens och med kännedom

om hälso- och sjukvårdens och tandvårdens organisatoriska och administrativa förhållanden. Socialstyrelsen bör ges i uppdrag att, i samråd med statskontoret, utarbeta närmare förslag till bemanning och utformning samt formerna för ledning och styrning av de regionala tillsynsenheternas verksamhet. Jag avser att återkomma om de anslagsmässiga konsekvenserna i budgetpropositionen för budgetåret 1990/91.

### 3.2 Barn- och ungdomsfrågor

**Min bedömning:** Socialstyrelsens verksamhet vad gäller barn- och ungdomsfrågor bör intensifieras.

Någon förändring föreslås inte beträffande barnmiljörådet.

**Skälen för min bedömning:** Samhällets ansvar för barns och ungdomars uppväxtvillkor är uppdelat på många områden, t. ex. skola, bostad, socialtjänst, fritid, kultur, m. m. Detta gäller både på kommunal och statlig nivå. På kommunal nivå har emellertid socialnämnden enligt socialtjänstlagen ett lagstadgat ansvar för barns och ungdomars uppväxtvillkor samt ett ansvar för att främja en allsidig personlighetsutveckling och en gynnsam fysisk och social utveckling hos barn och ungdomar. Socialnämnden skall dessutom enligt socialtjänstlagen ta initiativ till och bevaka att åtgärder vidtas för att en god samhällsmiljö och goda förhållanden skapas för barn och ungdom som har behov av samhällets särskilda stöd. Socialnämnden har således enligt socialtjänstlagen ett förstahandsansvar för att samverka med andra organ i samhället som arbetar med barn- och ungdomsfrågor kommer till stånd.

Det centrala myndighetsansvaret är delat mellan socialstyrelsen, skolöverstyrelsen, arbetsmarknadsstyrelsen, statens ungdomsråd, kulturrådet, barnmiljörådet, brottsförebyggande rådet med flera myndigheter. En ökad samordning mellan berörda myndigheter är önskvärd. Socialstyrelsen bör inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården samordna de statliga insatserna för barn och ungdom. I egenskap av högsta tillsynsmyndighet för socialtjänsten bör socialstyrelsen också ha ett förstahandsansvar för att ta initiativ till och bevaka att samverka med andra centrala statliga myndigheter som arbetar med barn- och ungdomsfrågor kommer till stånd.

Kommunernas sammanhållande ansvar på det lokala planet enligt socialtjänstlagen bör således motsvaras av ett liknande ansvar centralt. Syftet skall vara att socialstyrelsen bl. a. för regering och riksdag löpande beskriver hur de verksamhetsmål som gäller barn och ungdomar enligt lagstiftningen inom socialsektorn uppfylls. Detta innebär dock ingen inskränkning i det ansvar som vilar på andra myndigheter som arbetar med barn- och ungdomsfrågor. I detta sammanhang tänker jag då bl. a. på statens ungdomsråd.

Statens ungdomsråd har till uppgift att främja fritidsverksamhet och kulturell verksamhet bland barn och ungdomar samt att redovisa utvecklingen när det gäller ungdomars villkor i samhället. Rådet handlägger

frågor om statligt stöd till ungdomsorganisationer och skall inom sitt verksamhetsområde verka för en samordning av statliga insatser för ungdomar. Rådet skall också bedriva utrednings- och informationsverksamhet som rör ungdomars villkor och föreningslivets utveckling samt följa resultaten av forskning, utvecklingsarbete och försöksverksamhet som rör ungdomar.

Statens ungdomsråd har under de senaste åren varit föremål för en rad utredningar när det gäller rådets organisation. För att förhindra dubbelarbete är det viktigt att socialstyrelsen och statens ungdomsråd har ett nära samarbete när det gäller att redovisa utvecklingen av ungdomars villkor i samhället mer generellt.

I samband med omorganisationen av socialstyrelsen år 1981 inrättades en särskild sektion för ungdomsfrågor på socialstyrelsens byrå för barn- och familjefrågor. Sektionen avskaffades dock år 1985 som en följd av det sparbeting som då ålagts socialstyrelsen. På socialstyrelsen finns därför inte någon enhet som har ett samlat ansvar för barn- och ungdomsfrågor. Detta är en brist som jag anser bör åtgärdas med tanke på den snabba förändring som idag alltmer kännetecknar barns och ungdomars uppväxtmiljö.

Det är enligt min uppfattning angeläget med en långsiktig och generell kunskapsuppbyggnad inom socialstyrelsen om barns, ungdomars och familjers levnadsförhållanden. *Det finns två huvudskäl till detta. Denna breda kunskap behövs för att följa och utveckla arbetet inom olika pedagogiska och sociala verksamheter för barn och ungdomar. Det gäller bl. a. förskola och annan barnomsorg. I dessa socialt och kulturellt förankrade pedagogiska verksamheter är barns och ungdomars uppväxtvillkor en viktig utgångspunkt. Det är också angeläget att socialstyrelsen i dess egenskap av centralt ansvarig tillsynsmyndighet för socialtjänst och hälso- och sjukvård förmedlar generella kunskaper om barns, ungdomars och familjers levnadsförhållanden. När det gäller ungdomar bör detta framför allt ske i samarbete med statens ungdomsråd.*

Temat barn och ungdom är brett och variationsrikt. Ett viktigt område utgör den kvantitativa utbyggnaden och den kvalitativa utvecklingen av förskola och annan barnomsorg. Här har socialstyrelsen en etablerad roll. Det pedagogiska utvecklingsarbetet som socialstyrelsen påbörjat bör vidareutvecklas i olika kompletterande delar, liksom arbetet med att vägleda kommunerna i deras arbete för fortbildning och andra personalutvecklande insatser. Socialstyrelsen bör även initiera och följa forsknings- och utvecklingsarbetet inom förskola och annan barnomsorg samt sprida erfarenheter av detta. Det gäller också för socialstyrelsen att t. ex. utveckla metoder för att kunna dokumentera och informera om problem i samhällsutvecklingen av betydelse för barns- och ungdomars levnadsförhållanden samt granska effekterna av olika åtgärder som vidtagits för att förbättra deras situation.

Under de närmaste åren bör socialstyrelsen därutöver i samarbete med statens ungdomsråd särskilt uppmärksamma fritidens och fritidsverksamheternas relativa betydelse för barns och ungdomars villkor i stort.

Socialstyrelsens arbete med metodutveckling inom barn- och ungdoms-

området bör ske i direkt samspel med olika verksamheter lokalt och med olika forskningsinstitutioner. Uppföljnings- och utvärderingsprogram och formerna för kunskapsuppbyggnad m. m. måste successivt kunna stämmas av mot behov och förutsättningar i den kommunala verksamheten.

Jag delar således beredningsgruppens uppfattning att socialstyrelsens verksamhet vad gäller barn- och ungdomsfrågor bör förstärkas och då med syftet bl. a. att utveckla arbetet när det gäller barns och ungdomars situation i samhället mer generellt. Resurser bör enligt min mening avsättas inom myndigheten för detta ändamål.

### *Barnmiljörådet*

I syfte att skapa en slagkraftig enhet på socialstyrelsen för barn- och ungdomsfrågor och för utveckling, utvärdering och uppföljning inom barnmiljöområdet föreslår beredningsgruppen att barnmiljörådets verksamhet inordnas i socialstyrelsen. Förslaget innebär att barnmiljörådet fullständigt integreras i socialstyrelsen.

Sedan beredningsgruppens förslag offentliggjorts har en omfattande kritik framförts mot förslaget att inordna barnmiljörådet i socialstyrelsen. Jag är bl. a. mot den bakgrunden inte beredd att nu föreslå någon förändring av barnmiljörådets verksamhet eller ställning som egen myndighet.

### 3.3 Centraförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN) samt rådet för alkohol- och narkotikapolitiska frågor (AN-rådet)

**Mitt förslag:** Socialstyrelsen skall även i fortsättningen vara den myndighet som har huvudansvaret för tillsynen inom alkoholområdet och den statliga informationsverksamheten inom drogområdet.

Centraförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN) ges en fristående ställning i förhållande till socialstyrelsen. Bidrag till CAN skall även fortsättningsvis lämnas via statsbudgeten.

Rådet för alkohol- och narkotikapolitiska frågor (AN-rådet) inordnas i socialstyrelsen såsom ett rådgivande organ i alkohol- och narkotikafrågor. Rådet skall fungera som ett forum för ömsesidig information mellan olika organisationer och socialstyrelsen om pågående och planerad verksamhet inom drogområdet samt för diskussion om behov av åtgärder.

**Skälen för mitt förslag:** Den nuvarande organisationen och ansvarsfördelningen vad gäller samhällets centrala insatser för alkohol- och narkotikaupplysning blev föremål för beslut av riksdagen år 1984 (prop. 1984/85:19, SoU 8, rskr. 104). Samhällets centrala insatser på detta område är idag splittrade på flera organ. Socialstyrelsen skall enligt riksdagsbeslutet ha det samlade ansvaret för den statliga droginformationen. Socialstyrelsen skall även fördela statliga bidrag för information om droger.

Förutom socialstyrelsen har även centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN) och rådet för alkohol- och narkotikapolitiska frågor (AN-rådet) till uppgift att följa utvecklingen när det gäller alkohol, narkotika och andra beroendeframkallande medel. Dessutom svarar skolöverstyrelsen, brottsförebyggande rådet och statens ungdomsråd för central upplysnings- och informationsverksamhet inom alkohol- och narkotikaområdet. Behovet av samordning av samhällets åtgärder på området har varit föremål för ett flertal utredningar och förslag.

Nykterhetsrörelsens Landsförbund (NLF) har med anledning av beredningsgruppens översyn av socialstyrelsens verksamhet i en skrivelse till socialdepartementet begärt att en särskild myndighet med ansvar för den samlade alkohol- och narkotikapolitiken inrättas.

Jag anser dock att socialstyrelsen med här föreslagen inriktning ges goda förutsättningar att även i fortsättningen vara den centrala myndighet som har huvudansvaret för den statliga verksamheten inom alkoholpolitikens område. Jag är därför inte nu beredd att ta ställning till förslaget att inrätta en särskild myndighet med ansvar för den samlade alkohol- och narkotikapolitiken.

Folkrörelserna och organisationslivet har en lång tradition när det gäller att motverka missbruk av alkohol och narkotika. Jag vill understryka att detta engagemang i drogfrågorna är en förutsättning för att det skall vara möjligt att komma till rätta med drogproblemen. Staten stödjer därför folkrörelserna och organisationslivet inom detta område. CAN och AN-rådet är ett uttryck för detta.

#### *Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN)*

CAN grundades av folkrörelserna vid seklets början och har sedan starten varit ett folkrörelsebaserat organ. CAN:s arbete har emellertid alltid skett i en betydande samverkan med staten.

CAN är en fristående organisation vars styrelse är ansvarig för och fattar beslut om verksamheten. Folkrörelseförankringen kommer till uttryck genom de 42 medlemsorganisationerna och deras representation i styrelsen och genom den del av verksamheten som innebär kontakt med organisationer och folkrörelser. Styrelsen består av representanter utsedda såväl av olika statliga intressenter som av medlemsorganisationerna och personalen. Ordförande utses av regeringen och dessutom tillsätter universitets- och högskoleämbetet tre representanter samt socialstyrelsen och skolöverstyrelsen vardera en. Personalen utser en styrelserepresentant och ombuds församlingen minst åtta (f. n. nio) företrädare för medlemsorganisationerna.

Riksdagens ställningstagande år 1984 innebar att CAN:s uppgift i första hand skall vara att förmedla basfakta samt följa och informera om förändringar på drogområdet. CAN:s upplysningsarbete skall främst avse insatser för folkrörelser och organisationer. CAN har också fått ett samlat ansvar att följa drogutvecklingen, vilket innebär att organisationen fortlöpande inhämtar och analyserar resultat från forskning och undersökningar, statistik från olika områden och andra uppgifter som ger kunskap om drog-användning och missbruk. Avsikten har varit att ta till vara och utveckla

CAN:s kompetens när det gäller att följa och analysera drogproblemen. Denna verksamhet inskränker inte socialstyrelsens ansvar på området.

Inom CAN finns såväl erforderlig vetenskaplig kompetens som en mångårig erfarenhet av att arbeta med och analysera undersökningar, statistik och andra data inom drogområdet. CAN har en lång tradition av samverkan med forskningen och erfarenheter av vidareförmedling av forskning och andra fakta inom drogområdet.

Enligt vad som uttalades i den proposition som låg till grund för riksdagsbeslutet år 1984 skall CAN "stå under socialstyrelsens överinseende" och personalen vara anställd av socialstyrelsen.

Jag anser – bl. a. mot bakgrund av att myndighetsställning och folkförhållandeorganisation inte bör blandas ihop – att CAN för framtiden bör ges en fristående ställning med egen anställd personal. Personalen bör alltså inte längre stå under socialstyrelsens överinseende. Upplyningsvis vill jag också nämna att CAN:s styrelse har begärt att regeringen även i fortsättningen skall utse styrelsens ordförande och att de statliga myndigheter – socialstyrelsen, skolöverstyrelsen, universitets- och högskoleämbetet – som idag finns representerade i CAN:s styrelse även i fortsättningen bör vara representerade i oförändrad omfattning. Jag ser inga hinder för detta.

CAN fyller en mycket viktig funktion inom alkohol- och narkotikaområdet. Jag vill särskilt betona vikten av CAN:s regionalt inriktade verksamhet, som bl. a. innebär samverkan mellan organisationer och myndigheter i länen, kurs- och konferensverksamhet i alkohol- och narkotikafrågor samt annan informationsverksamhet. Jag vill också understryka betydelsen av CAN:s mer forskningsbetonade arbetsuppgifter, när det bl. a. gäller att följa och informera om förändringar på drogområdet och att utveckla metoderna för att följa drogmisshuset. Med tanke på den roll som socialstyrelsen har som ansvarig myndighet för samhällets drogpolitik är det lämpligt att CAN:s insatser att samla data liksom idag görs i samarbete med socialstyrelsen. Socialstyrelsen skall även i fortsättningen ta fram den statistik som krävs för att fullgöra sina tillsynsuppgifter inom alkohollagstiftningens område.

Enligt vad jag har erfarit avser CAN att fortsätta med de arbetsuppgifter och den arbetsinriktning, som riksdagen förutsatte år 1984. Under sådana förhållanden bör statligt bidrag även fortsättningsvis utgå till CAN:s verksamhet. CAN:s nya ställning kan dock medföra vissa kostnadsökningar. Jag anser att CAN i så fall bör kompenseras för sådana eventuella kostnadsökningar i anslutning till att förändringarna genomförs den 1 juli 1990. Jag avser att återkomma till detta i budgetpropositionen för budgetåret 1990/91.

#### *Rådet för alkohol- och narkotikapolitiska frågor (AN-rådet)*

Vad gäller alkohol- och narkotikapolitiska rådet vill jag inledningsvis kort beskriva rådets funktion och arbete. AN-rådet bildades år 1985 som en ersättning för nämnden för alkoholfrågor vid socialstyrelsen. Enligt regeringens och riksdagens ställningstagande skall rådet utgöra ett kontaktorgan mellan regeringen och berörda folkförhållandeorganisationer, dvs.



fungera som ett forum för ömsesidig information om pågående och planerad verksamhet inom drogområdet samt för diskussion om behov av åtgärder. AN-rådets roll som initiativtagare är emellertid oklar.

Vid rådets tillkomst betonades att mer direkta insatser inom området skall utföras av ansvariga myndigheter och organ genom ordinarie utrednings- och arbetsrutiner.

Rådet består av en ordförande och fjorton andra ledamöter. Samtliga ledamöter utom två representerar olika organisationer och folkrörelser som på olika sätt arbetar med drogfrågor. De två övriga representerar statens ungdomsråd. Ledamöterna utses av regeringen efter förslag från berörda organisationer. Rådets sekretariatsfunktion är integrerad i socialdepartementets ordinarie organisation.

Rådet har under det senaste året tagit olika initiativ på det alkohol- och narkotikapolitiska området. Dess verksamhet har i vissa avseenden inneburit att rådet intagit en allt mer självständig ställning i förhållande till socialdepartementet och ansvariga myndigheter. AN-rådets ställning har därvid uppfattats som oklar.

Till AN-rådet har regeringen knutit en särskild beredningsgrupp för opinionsbildning mot alkohol- och narkotika (Boman-gruppen) i syfte att se över, intensifiera och utveckla de opinionsbildande insatserna. Boman-gruppens arbete avslutades den 31 januari 1989. Samtidigt startades en ny och bredare aktion mot droger där såväl organisationers som ansvariga myndigheters insatser skall samordnas i en nationell satsning för att pressa tillbaka den negativa utvecklingstrend som uppstått under det senaste året. Aktionens sekretariat har placerats vid socialstyrelsen.

Statskontoret har i en förstudie, Översyn av små myndigheter (1988:23), även diskuterat folkrörelser och organisationers roll i det alkohol- och narkotikapolitiska arbetet. Liksom statskontoret anser jag att AN-rådets nuvarande arbetsformer och funktion i vissa avseenden står i motsättning till behovet av att ge socialstyrelsen de resursmässiga och strukturella förutsättningar som fordras för att styrelsen skall bli det samordnande organ inom bl. a. det alkohol- och narkotikapolitiska området som det ursprungligen var tänkt.

Jag anser att såväl statens som folkrörelsernas roll och funktion inom det alkohol- och narkotikapolitiska området bör förtydligas och renodlas. Rådets nuvarande något oklara roll kan skapa problem i förhållande till ordinarie myndigheters verksamhet.

De problem som jag nyss redovisat kan till stor del relateras till den organisatoriska modell som en gång skapades för AN-rådet. Den organisation som är integrerad i socialdepartementets ordinarie verksamhet bör därför avvecklas. Jag anser att AN-rådet bör inordnas i socialstyrelsen såsom ett rådgivande organ åt styrelsen i alkohol- och narkotikafrågor. Som hittills bör i rådet ingå representanter från folkrörelser och organisationer som i sin verksamhet arbetar med drogfrågor, antingen som en huvudfråga eller som en av flera uppgifter. Rådet skall fungera som ett forum för ömsesidig information om pågående och planerad verksamhet inom drogområdet samt för diskussion om behov av åtgärder. Vad gäller behovet av direkt kontakt mellan regeringen och folkrörelserna kan detta

tillgodoses genom regelbundet återkommande överläggningar mellan socialministern och berörda organisationer. Förändringen föreslås ske redan den 1 juli 1989.

Socialstyrelsen skall även fortsättningsvis vara den myndighet som har huvudansvaret för tillsynen inom alkoholområdet i form av kontroll och uppföljning samt kunskapsutveckling och kunskapsförmedling. Styrelsen har även huvudansvaret för den statliga informationsverksamheten inom alkohol- och drogområdet. Jag anser att socialstyrelsen genom vad jag här förordat ges ett tydligare ansvar. Förslaget innebär att socialstyrelsen får de strukturella förutsättningar som fordras för att styrelsen skall kunna vara samordnande organ för de statliga insatserna inom alkohol- och narkotikaområdet.

### 3.4 Förändrad ansvarsfördelning för vissa uppgifter

**Min bedömning:** Socialstyrelsens verksamhet med handläggning av individärenden och ärenden av rutinkaraktär bör begränsas. Förslag till förändringar i de hänseenden jag här tar upp bör läggas fram i senare sammanhang.

**Skälen för min bedömning:** Jag har inledningsvis framhållit att det är önskvärt med en begränsning av antalet uppgifter för socialstyrelsens del. Detta blir delvis en följd om en ny myndighet inrättas för kontrollen av läkemedel m. m. Enligt min uppfattning är det emellertid angeläget med en ytterligare avveckling från socialstyrelsen av vissa ärendegrupper och uppgifter. Beredningsgruppen har i sin rapport föreslagit en rad förändringar vad gäller olika ärendeslag som idag handhas av socialstyrelsen. Jag delar i huvudsak beredningsgruppens uppfattning om vilka förändringar som bör genomföras. Således avser jag senare komma med förslag som förenklar och effektiviserar rutinerna för handläggning av Lex Maria-ärenden, företrädesvis till HSAN och ärenden som handläggs av socialstyrelsens rättsliga råd. När det gäller de underförvaltningar som socialstyrelsen är chefsmyndighet för så är målsättningen att förslag om förändringar skall lämnas i budgetpropositionen för budgetåret 1990/91. Vidare är avsikten att senare komma med förslag om förändringar vad gäller socialstyrelsen som besvärmyndighet i automatspelsärenden och ärenden enligt lagen om handel med drycker. Frågan om socialstyrelsens socialarbetare i Köpenhamn liksom ärenden rörande teknisk sprit och alkoholhaltiga preparat samt frågan om regional tillsyn inom de särskilda omsorgerna om psykiskt utvecklingsstörda kommer att beredas ytterligare inom regeringskansliet. När det gäller legitimations- och behörighetsfrågor anser jag emellertid att dessa frågor även i fortsättningen bör vara kvar på socialstyrelsen. Skälet till detta är framför allt internationella krav och då inte minst krav inom den europeiska gemenskapen om att legitimering av hälso- och sjukvårdspersonal bör ske av den centrala myndigheten på området. I bilaga 3 redovisar jag för riksdagens kännedom läget när det gäller den fortsatta

beredningen av huvudparten av de förslag beredningsgruppen har presenterat. I de avseenden där det krävs avser jag att senare återkomma till regeringen med förslag att föreläggas riksdagen.

### 3.5 Organisatoriska konsekvenser

**Mitt förslag:** Riksdagens beslut år 1980 om riktlinjer för socialstyrelsens nuvarande organisation och avdelningsindelning upphävs.

**Min bedömning:** Grundstrukturen i socialstyrelsens organisation bör ändras på så sätt att nuvarande indelning i avdelningar och byråer avvecklas och att verksamheten indelas i högst nio enheter samt högst sex regionalt lokaliserade tillsynsenheter. Verksledningen bör utvidgas och förstärkas. Den bör utöver generaldirektören bestå av ytterligare tre direktörer.

**Skälen för mitt förslag och min bedömning:** Socialstyrelsens nuvarande organisation har med smärre justeringar varit intakt sedan omorganisationen år 1981. Enligt min mening finns det starka skäl för en förändring av den nuvarande organisatoriska grundstrukturen vid socialstyrelsen. Jag har redan aviserat att läkemedelsavdelningen bör ombildas till en egen myndighet. Det finns emellertid skäl att vidta betydande förändringar även vad gäller socialstyrelsens interna struktur i övrigt.

När det gäller ledningen av den statliga förvaltningen beslutar riksdagen om myndigheternas huvudsakliga uppgifter, deras verksamhetsform (dvs. om de skall vara myndighet, affärsverk etc) och deras finansiering m. m. Riksdagen beslutar också om ansvars- och uppgiftsfördelningen mellan olika myndigheter. Regeringens uppgift är enligt den av riksdagen godkända propositionen (1986/87:99) om ledning av den statliga förvaltningen att besluta om en grundstruktur för myndigheternas inre organisation, dvs. normalt indelningen i avdelningar eller motsvarande. Inom denna ram skall emellertid myndigheten sedan ha en betydande frihet att själv besluta om organisationen.

Det ankommer därför på regeringen att besluta om den ändrade organisation för socialstyrelsen som jag anser bör genomföras i överensstämmelse med vad som sägs i det följande.

Socialstyrelsens nuvarande organisation fastställdes av riksdagen år 1980. Riksdagen godkände då (prop. 1979/80:6, SoU45, rskr. 386) riktlinjer rörande bl. a. den avdelningsindelning som nu gäller. De förändringar i organisationen som nu planeras bör kunna förberedas under budgetåret 1989/90, så att de kan genomföras per den 1 juli 1990. Regeringen och socialstyrelsen bör ha fria händer att snabbt komma igång med dessa förberedelser.

Jag anser att riksdagen bör upphäva beslutet från år 1980 om riktlinjer för styrelsens organisation som idag mer i detalj reglerar socialstyrelsens organisation. Socialstyrelsens nuvarande grundstruktur med en administrativ avdelning, en avdelning för hälso- och sjukvård, en för socialtjänst,

en för förebyggande arbete och planering m. m. och en läkemedelsavdelning är dels en följd av en tidigare tradition, dels ett försök att ge särskilt utrymme för de gemensamma planerings- och utvecklingsfrågorna.

De förslag till förändringar som jag aviserat i det föregående innebär en förskjutning av tyngdpunkten i socialstyrelsens verksamhet med bland annat avveckling eller överföring av en rad uppgifter av rutinkaraktär till andra myndigheter och till socialstyrelsens föreslagna regionala tillsynsenheter inom hälso- och sjukvård. Samtidigt medför tyngdpunktsförskjutningen när det gäller verksamhetens inriktning att de nuvarande fackavdelningarna kommer att arbeta med planerings- och utvärderingsuppgifter i lika hög grad som hittills har gällt för avdelningen för förebyggande arbete och planering. Mot denna bakgrund saknas enligt min mening skäl för att bibehålla den nuvarande organisatoriska indelningen.

Beredningsgruppen, som har sett över socialstyrelsens verksamhet, påtalar att det inom socialstyrelsen finns mycket starka önskemål om att få en organisation med färre antal nivåer än för närvarande och därmed en organisation där kontakten mellan verksamheten och den operativa verksamheten vid byråerna är mer direkt. Avdelningsnivån beskrivs såväl från ledningens som från byråernas sida som ett hinder för en konstruktiv dialog mellan verksamheten och byråerna och ett hinder för en vidareutveckling av det decentraliserade ansvaret för personal- och ekonomiska administrativa frågor. Den nuvarande organisationsmodellen innebär också ofta en sektionering och specialisering på smala områden som försvårar kontakter i sidled och som motverkar de anställdas kompetensutveckling. Ett minskat antal nivåer anses också kunna ge en klarare ansvarsfördelning mellan verksamheten och byråer. Strävan mot en plattare organisation är inget specifikt fenomen för socialstyrelsen utan kännetecknar numera många organisationer.

Jag delar uppfattningen att antalet nivåer inom socialstyrelsen bör begränsas. En avveckling av avdelningsnivån måste emellertid även få konsekvenser för byråorganisationen. Jag menar att den nuvarande indelningen av socialstyrelsens centrala verksamhet (exklusive läkemedelsavdelningen) i fyra avdelningar och ett tjugotal byråer bör ersättas av en indelning i högst nio större enheter. Motivet för denna reduktion är att enheterna bör ha en viss storlek för att kunna ha en god flexibilitet när det gäller att förändra sin egen verksamhet och kunna ha beredskap för att genomföra tillkommande uppdrag även med kort varsel. Dessutom underlättas direktkontakten mellan verksamheten och enheter om avdelningsnivån försvinner. Större enheter minskar också sårbarheten vid vakanser, sjukdom etc. Vidare bör av praktiska skäl inte antalet enheter som är direkt underställda verksamheten vara för stort.

Utöver de fördelar som en reduktion av antalet enheter centralt medför bör en förändring i denna riktning dessutom innebära möjligheter till besparingar vad gäller den administrativa verksamheten vid socialstyrelsen. En ökande andel av verkets totala resurser kan därmed sannolikt användas för operativ verksamhet.

De verksamheter som inordnas i en och samma enhet bör vara sådana som på ett naturligt sätt hör samman och där verksamhetsmässiga skäl

motiverar ett särskilt nära samarbete. Det finns givetvis flera olika tänkbara möjligheter att organisera socialstyrelsens verksamhet som uppfyller dessa allmänna önskemål. Den mer exakta fördelningen av uppgifter på de olika enheterna bör socialstyrelsen själv besluta om.

Som beredningsgruppen föreslår bör enligt min mening fristående sekretariat eller staber utöver enheterna och verksamhetskansliet så långt möjligt undvikas. Motivet härför är bland annat att sådana lätt isoleras från övrig verksamhet och att de kan medföra en icke önskad belastning på verksamheten bland annat i administrativa frågor.

Utöver de högst nio enheterna som skall ligga centralt tillkommer också högst sex regionala tillsynsenheter som inom socialstyrelsen bör ha samma ställning som fackenheterna centralt.

Jag delar också beredningsgruppens uppfattning om att verksamheten bör utvidgas och förstärkas.

Socialstyrelsens verksamhetsområde kommer även i framtiden att vara vittomfattande. Till följd av detta och genom att det krävs ett tvärsektorieellt arbetssätt med representation på hög nivå från socialstyrelsen i en rad olika sammanhang är möjligheterna begränsade för en eller två personer att leda socialstyrelsen. Jag menar därför att verksamheten utöver generaldirektören, som är verksamhetschef, bör bestå av ytterligare tre direktörer varav en tillika bör vara ställföreträdare för generaldirektören.

Direktörerna bör dels avlasta generaldirektören, dels vara ett resurstillskott i verksamhetens arbete med att planera, samordna och utveckla socialstyrelsens olika verksamheter. För att direktörerna skall kunna avlasta generaldirektören måste beslutanderätten kunna fördelas inom verksamheten efter delegation av generaldirektören. Härigenom undviks också att en ytterligare nivå byggs in i organisationen.

En väsentlig uppgift för verksamheten är att utifrån statsmakternas övergripande riktlinjer utveckla socialstyrelsens inriktning och strategi, bl. a. i fråga om uppföljning och kunskapsutveckling inom olika delar av styrelsens ansvarsområde. Direktörerna får här en viktig arbetsuppgift. De bör också kunna arbeta med olika långsiktiga frågor, t. ex. frågor om forsknings- och utvecklingsarbete, samt bevaka den internationella utvecklingen. De skall vara pådrivande i policyfrågor och samordnande i t. ex. sådana insatser som styrelsen särskilt prioriterar i sin verksamhet och där flera av styrelsens enheter arbetar med olika delar.

I beredningsgruppens rapport föreslås en viss arbetsfördelning mellan direktörerna, bl. a. att en av direktörerna bör ha ett huvudansvar för hälso- och sjukvårdsfrågor, en för socialtjänstfrågor samt en för övergripande administrativa och juridiska frågor. Jag kan ansluta mig till detta förslag. Den närmare arbetsfördelningen inom verksamheten bör dock enligt min mening vara en fråga för socialstyrelsens generaldirektör.

De föreslagna förändringarna i socialstyrelsens grundstruktur bör enligt min mening leda till att verksamheten vid socialstyrelsen effektiviseras. Den nya verksamhetsorganisationen bör kunna vara i funktion fr. o. m. den 1 juli 1990. De regionala enheterna bör kunna inrättas under budgetåret 1990/91.

I frågor som rör myndighetsstrukturen har jag samrått med chefen för civildepartementet.

## 4 Hemställan

Prop. 1988/89:130

Med hänvisning till vad jag nu har anfört hemställer jag att regeringen *dels* föreslår riksdagen att

1. godkänna vad jag har förordat i fråga om socialstyrelsens huvudsakliga uppgifter och verksamhetsinriktning (avsnitt 3.1.1 och 3.1.2),
2. godkänna vad jag förordat om Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN) samt rådet för alkohol- och narkotikapolitiska frågor (AN-rådet), (avsnitt 3.3),
3. upphäva sitt beslut (prop. 1979/80:6, SoU 8, rskr. 386) angående riktlinjer för socialstyrelsens organisation (förslaget i avsnitt 3.5),

*dels* bereder riksdagen tillfälle att ta del av vad jag har anfört om

4. en ny myndighet för kontroll av läkemedel m.m. (avsnitt 3.1.3),
5. regional tillsyn för hälso- och sjukvård samt tandvård (avsnitt 3.1.4),
6. barn- och ungdomsfrågor (avsnitt 3.2),
7. en förändrad ansvarsfördelning för vissa ärendegrupper och uppgifter (avsnitt 3.4),
8. socialstyrelsens framtida organisation (avsnitt 3.5).

## 5 Beslut

Regeringen ansluter sig till föredragandens hemställan och beslutar att förelägga riksdagen vad föredraganden anfört för de åtgärder och de ändamål som föredraganden hemställt om.

# Beredningsgruppens sammanfattning av sin översyn av socialstyrelsens uppgifter och inriktning (Socialstyrelsen i förändring, Ds 1988: 74)

## 1 Några utgångspunkter

### Varför behöver socialstyrelsen förändras?

Socialstyrelsens uppgifter och inriktning måste kontinuerligt förändras i takt med samhällsutvecklingen och de behov av myndighetens insatser som finns. Sådana förändringar låg bakom dåvarande socialstyrelsens och medicinalstyrelsens integration 1968 och socialstyrelsens omorganisation 1980/81.

De förändringar som nu åter aktualiserar en förskjutning av socialstyrelsens uppgifter och inriktning är främst

- ökat behov av uppföljning och utvärdering för att möjliggöra en effektivare målstyrning
- krav på minskad statlig detaljreglering av den kommunala verksamheten
- statsmakternas ambitioner att decentralisera uppgifter som rör enskilda eller som är av rutinkaraktär till lokal eller regional nivå
- pågående förändringsarbete när det gäller regeringens förhållande till de centrala myndigheterna. Detta innebär bland annat minskad detaljreglering och ökad frihet för myndigheterna men också större krav på redovisning av produktivitet, resultat och effekter m. m.

Härtill kommer behovet av att fortlöpande omfördela resurser från existerande verksamheter, som inte längre bedöms lika viktiga, till andra mer prioriterade.

En av de grundläggande principerna vid den senaste omorganisationen 1981 var att utveckla och förstärka socialstyrelsens roll som central myndighet för planering och tillsyn inom hälso- och sjukvård, socialtjänst, hälsoskydd samt smittskydd. De övergripande frågorna förutsattes komma att dominera medan rutinärenden skulle komma att minska.

Det visade sig emellertid svårt att avveckla vissa uppgifter från socialstyrelsen och att föra över en del uppgifter till andra huvudmän. Anspråken på socialstyrelsen när det gäller detaljuppgifter har snarare ökat än minskat under 1980-talet. Den i vissa avseenden oklara roll- och ansvarsfördelningen på central nivå har försvårat omställningen och minskat socialstyrelsens möjlighet att leva upp till sin roll som expertmyndighet.

Till detta kommer att den organisatoriska strukturen med flera administrativa nivåer och flera små byråer med hög grad av specialisering har varit sårbar och även begränsat möjligheterna att vid behov göra omDispositioner i verksamheten. Bristen på effektiva system för ledning och uppföljning av den interna verksamheten har också utgjort ett problem.

Mot denna bakgrund har ett översynsarbete genomförts inom socialdepartementet. Syftet med översynen har varit att finna vägar som gör att socialstyrelsen kan fungera mer rationellt och bättre fylla de krav som omgivningen ställer på myndigheten såväl nu som inför 1990-talet.

## I vilken riktning bör förändringen ske?

Prop. 1988/89: 130  
Bilaga 1

I budgetpropositionen 1988/89:100 bil 7 anges den övergripande inriktningen av socialstyrelsens verksamhet de närmaste åren. I förhållande till propositionen om socialstyrelsen 1979/80:6 görs en starkare betoning av uppgifterna

- tillsyn – kontroll och uppföljning – samt
- kunskapsutveckling/kunskapsförmedling.

Utvecklingen av socialstyrelsen till ett expertorgan när det gäller medicinska och sociala frågeställningar betonas. Socialstyrelsen bör i ökad utsträckning biträda regeringen med expertinsatser.

Begreppen samordning och planering tonas ner. En minskning av uppgifter av detalj- och rutinkaraktär förutsätts också även om det framhålls att sådana uppgifter även i framtiden i viss utsträckning kommer att åvila socialstyrelsen.

Att det från tid till annan sker förskjutningar i krav och förväntningar och därmed i uppgifternas inriktning är naturligt. Detta skall inte uppfattas som att socialstyrelsen hittills arbetat med fel uppgifter eller att enskilda medarbetare ägnat sig åt onödig verksamhet.

Flertalet av de uppgifter som hittills utförts av socialstyrelsen behöver utföras även i framtiden, men en del av dessa uppgifter kan med fördel utföras av andra organisationer än socialstyrelsen. Frågor av detalj- eller rutinkaraktär eller som rör enskilda bör så långt möjligt lösas på lokal eller regional nivå.

## Vad bör ligga i begreppen tillsyn och kunskapsutveckling?

### *Tillsyn*

- kontroll av hälso- och sjukvård samt socialtjänst och annan verksamhet som ryms inom socialstyrelsens verksamhetsområde när det gäller kvalitet, säkerhet och den enskildes rättigheter.
- uppföljning och utvärdering av verksamheten gentemot av statsmakterna uppställda mål.

Dessa uppgifter kan betecknas som kärnan i socialstyrelsens funktion. Tillsyn i form av kontroll – i synnerhet vad gäller individärenden och enskilda verksamheter – bör enligt vår mening på olika sätt minska. För socialstyrelsens centrala verksamhet bör tyngdpunkten under nu överblickbar period ligga på uppföljning och utvärdering.

Socialstyrelsen skall följa och värdera kommunernas och landstingens verksamhet för att för regering och riksdag skapa en bild av hur de mål som finns i lagstiftningen uppfylls, vilka problem som orsakar brister i måluppfyllelsen samt hurdan effektiviteten i verksamheten är.

Det är också väsentligt att socialstyrelsens erfarenheter av tillsynsverksamheten aktivt återföres till dem som är ansvariga för vården eller omsorgen och till berörd personal i avsikt att utveckla verksamheten i enlighet med statsmakternas intentioner. Detta gäller erfarenheterna av såväl den kontrollerande som den uppföljande tillsynen.



### *Kunskapsutveckling och kunskapsförmedling*

En annan viktig uppgift för socialstyrelsen är att sammanställa och utarbeta kunskapsunderlag och att föra ut dessa till företrädare för hälso- och sjukvård samt socialtjänst m. m. och till dem som lokalt, regionalt och centralt är ansvariga för dessa verksamheter.

Kunskapsförmedlingen från socialstyrelsen bör i allt väsentligt koncentreras till sådana områden där kommuner och landsting saknar egna utrednings- eller utvecklingsresurser eller där frågorna är kommun- eller landstingsövergripande.

Särskilt angelägna områden för kunskapsutveckling och kunskapsförmedling är områden där det behövs en förnyelse eller omstrukturering av vården och omsorgerna och det samtidigt krävs en avvägning mellan resultat/effekter och kostnader för en verksamhet. Ett viktigt område är också att efter samråd med företrädare för kommuner respektive landsting meddela allmänna råd för tillämpning av lagstiftningen.

Tyngdpunkten i socialstyrelsens planeringsverksamhet bör förskjutas från att i första hand vara ett hjälpmedel för landsting och kommuner i det dagliga arbetet till att i högre grad bli ett underlag för riksdag och regering och för mer långsiktiga kommunala beslut.

En väsentlig del av planeringsarbetet är även att utveckla kunskapsunderlag rörande innehåll och kvalitet i vård och omsorg till ledning såväl för dem som är verksamma inom hälso- och sjukvård och socialtjänst som för beslutsfattare på olika nivåer.

Socialstyrelsen bör analysera den långsiktiga utvecklingen när det gäller innehåll i verksamheten och metodfrågor m. m. i relation till administrativa och samhällsekonomiska förhållanden. Detta bör ske i nära kontakt med fältet och med forsknings- och utbildningsinstitutioner såväl internationellt som nationellt. Detta är syfte att ge kommuner och landsting handlingsberedskap för tänkbara alternativa omvärldsförändringar och underlag för att påverka utvecklingen i önskvärd riktning.

Till socialstyrelsens uppgifter i förnyelsearbetet hör också att i dialog med politiskt och professionellt verksamma föra ut aktuell kunskap, utvecklingstendenser samt goda exempel vad gäller metoder m. m. En viktig grupp avnämare för socialstyrelsens kunskapsunderlag är även högskolor och gymnasieskolor som anordnar utbildning för vårddyrken och socialt inriktade yrken.

## **II Vilka förändringar kommer att ske vid ett genomförande av översynsarbetets förslag?**

### **Några organisatoriska förändringar**

#### *Läkemedelsavdelningen bör bilda egen myndighet*

Frågor kring läkemedel och läkemedelsavdelningen intar en viss särställning inom socialstyrelsen. Såväl uppgifternas art och inriktning som finansieringen av verksamheten skiljer sig väsentligt från vad som gäller för socialstyrelsen i övrigt.

Läkemedelsavdelningen kommer enligt här framlagt förslag att avskiljas från socialstyrelsen fr. o. m. 1990-07-01 och bilda stommen i en ny myndighet för kontroll av läkemedel m. m. Vilka uppgifter som skall inrymmas i det nya läkemedelsverket skall prövas av en särskild arbetsgrupp. Utöver de uppgifter som avdelningen nu har kan ansvaret för kontroll av medicintekniska produkter, tillstånd, godkännande och tillsyn rörande teknisk sprit och alkoholhatliga preparat, tillstånd och tillsyn enligt lagen om tillverkning av drycker samt vissa standardiseringsfrågor komma att ingå i den nya myndighetens uppgifter.

Ett inrättande av en särskilda myndighet för kontroll av läkemedel m. m. skall enligt förslaget inte innebära någon förändring vad gäller socialstyrelsens ansvar för läkemedel och medicintekniska produkter i användning inom hälso- och sjukvård samt tandvård. Detta ansvar bibehåller således socialstyrelsen.

#### *En regional tillsynsfunktion eller en central tillsynsenhet*

Socialstyrelsens arbete med individärenden bör som nämnts tidigare minska. Tillskapandet av en regional funktion för tillsyn inom hälso- och sjukvård samt tandvård är då ett av flera förslag som har diskuterats i översynsarbetet. Förutom avlasta socialstyrelsen individärenden skulle en sådan funktion kunna effektivisera socialstyrelsens tillsynsarbete inom hälso- och sjukvårdsområdet.

En sådan regional funktion bör enligt vår uppfattning vara en del av socialstyrelsen med långtgående beslutsfunktioner. Den skulle t. ex. kunna byggas upp vid de sex regionsjukhusorten i landet.

Den regionala funktionen bör bedriva aktiv tillsyn – både när det gäller offentlig och icke offentlig bedriven vård – genom bland annat besök. Vidare bör funktionen handlägga merparten av socialstyrelsens ärenden som rör enskilda patienter eller som är av detaljkaraktär. Hit hör t. ex. patientärenden och klagomål, journalförstörelsesärenden, vissa medicinska frågor som rör enskilda och som nu handläggs av socialstyrelsens rättsliga råd, samt vissa frågor som rör enskilda med anledning av smittskyddslagen. Funktionen skall också ha en god kunskap om hälso- och sjukvårdens samt tandvårdens utveckling inom regionen.

Ett annat alternativ som också har diskuterats är att man centralt på socialstyrelsen inrättar en särskild tillsynsenhet som handlägger merparten av ovan nämnda ärenden. Frågan om vilket alternativ man bör välja bör bli föremål för ytterligare beredning inom regeringskansliet innan slutlig ställning tas.

#### *Länsstyrelsernas sociala funktioner*

För att länsstyrelsernas sociala funktioner i ökad utsträckning skall kunna genomföra besök och utöva övrig tillsyn även inom barn-, äldre- och handikappomsorgen kan dessa behöva förstärkas. Ställningstagandet till en sådan förstärkning bör dock tas först sedan den utredning om länsstyrelsernas sociala funktioner som civildepartementet tillsatt är färdig.

## Vilka uppgifter bör förändras och hur?

### *Uppgifter som bör överföras till andra myndigheter*

Som tidigare framgått bör socialstyrelsens verksamhet koncentreras till ett färre antal uppgifter än hittills. Vissa uppgifter som nu handläggs centralt vid socialstyrelsen föreslås som nämnts komma att överföras till den regionala tillsynsorganisationen/central tillsynsenhet eller till den nya kontrollmyndigheten. Andra uppgifter bör överföras till andra myndigheter.

● När det gäller socialstyrelsen i relation till hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd, HSAN, föreslås följande förändringar:

- Ärenden som gäller händelser enligt förordningen 1982:772, Lex Maria, där fel eller försummelse kan ha begåtts bör anmälas av sjukvårdshuvudmannen, vanligen genom chefsläkaren, till HSAN för utredning i stället för, som nu, till socialstyrelsen.
- HSAN bör erhålla medel att själv anlita medicinsk sakkunskap – i första hand de föredragande läkare som socialstyrelsen har kontrakterat eller annan medicinsk sakkunskap som är anställd vid socialstyrelsen.

● Till kammarrätterna bör besvär i automatspelsärenden samt besvär enligt lagen om handel med drycker, LHD, överföras.

● Socialstyrelsens ansvar för de två kuratorer i Köpenhamn som nu är anställda av socialstyrelsen avvecklas.

Härutöver bör socialstyrelsens roll som chefsmyndighet för den rättspsykiatriska organisationen och för statens rättskemiska laboratorium samt rättsläkarstationerna upphöra senast 1990-07-01.

### *Hälsouppllysning och drogupplysning*

Socialstyrelsens uppgifter när det gäller hälsouppllysning bör i första hand vara att ta fram kunskapsunderlag, att bedriva metodutveckling samt att föra dialog med företrädare för andra samhällssektorer i hälso- och drogpolitiska frågor. Socialstyrelsen har ett särskilt ansvar när det gäller att samordna den statliga droginformation.

### *Databas för forsknings- och utvecklingsarbete inom socialtjänsten – Socbas*

Socialstyrelsens databas för forsknings- och utvecklingsarbete inom socialtjänsten – Socbas – föreslås komma att utvidgas till att utöver barnomsorgen omfatta även äldreomsorgen och individ- och familjeomsorgen.

### *Databaser för tillsynsverksamhet*

Vi anser att erfarenheterna av tillsynsverksamheten bör systematiseras och samlas i en databas. Sådana erfarenheter bör sammanställas från socialstyrelsen och HSAN. Den databas som nu finns vid hälso- och sjukvårdsavdelningen och som innehåller information om anmälningar beträffande allvarligare skador och felbehandlingar som inträffat inom sjukvården bör således enligt vår mening byggas ut.

En motsvarande databas för tillsynsärenden inom socialtjänsten bör byggas upp i samverkan med länsstyrelsernas sociala funktioner.

Dessa databaser kommer att öka socialstyrelsens möjligheter att analysera tillbuden inom sjukvården och tandvården respektive socialtjänsten och förbättra möjligheterna för styrelsen att snabbt föra ut erfarenheterna av tillsynsverksamheten till personal och huvudmän.

#### *Ökat ansvar för barn och ungdomar i samhället*

Samhällets ansvar för barns och ungdomars uppväxtvillkor är delat mellan många områden t.ex. fritid, kultur, skola, bostad, socialtjänst m. fl. På kommunal nivå har socialtjänsten emellertid ett lagstadgat ansvar för barns och ungdomars uppväxtmiljö. Det centrala myndighetsansvaret är däremot delat mellan många myndigheter. Ett centralt sammanhållande ansvar föreslås nu komma att åläggas socialstyrelsen och styrelsens resurser för och insatser när det gäller frågor som rör barns och ungdomars situation i samhället generellt att öka. Barnmiljörådets verksamhet föreslås inordnas i socialstyrelsen.

Förutsättningarna för en bättre samverkan mellan statens ungdomsråds verksamhet och socialstyrelsens i dessa frågor bör bli föremål för översyn.

#### *Socialstyrelsens ansvar för utvecklingsmedel och vissa andra uppgifter bör öka*

Uppgiften att stimulera och följa utvecklingsarbete faller inom socialstyrelsens uppgifter som central myndighet. Socialstyrelsen föreslås komma att överta handläggningen av merparten av de projektmedel inom socialtjänsten och när det gäller förebyggande av Aids som nu handläggs inom socialdepartementet. Regeringen bör enligt förslaget årligen lämna riktlinjer för fördelningen.

Uppgifter som nu utförs av vissa, till socialdepartementet knutna, beredningar och delegationer bör successivt överföras till socialstyrelsen för att socialstyrelsen skall kunna bli den centrala expertmyndighet inom hälso- och sjukvård samt socialtjänst som det är tänkt.

#### *Socialstyrelsens ansvar för alkohol- och narkotikafrågorna bör markerats*

Rådet för alkohol- och narkotikafrågor, AN-rådet, som nu är integrerad i socialdepartementets verksamhet överförs enligt förslaget till socialstyrelsens såsom ett rådgivande organ i alkohol- och narkotikafrågor. CAN föreslås få en från staten fristående ställning genom att regeringen inte längre bör utse representanter i CAN:s styrelse, dess personal inte längre vara anställd av socialstyrelsen samt genom att socialstyrelsens överinseende över verksamheten utgår. CAN bör dock enligt förslaget liksom vissa andra organisationer även fortsättningsvis erhålla statsbidrag för sin verksamhet. De statliga insatserna inom alkohol- och narkotikaområdet koncentreras genom dessa förslag ytterligare till socialstyrelsen.

För hälso- och sjukvårdsområdet pågår ett utredningsarbete som rör informationsstrukturen. Arbetet bedrivs gemensamt av staten och sjukvårdshuvudmännen. Avsikten är att bygga upp en informationsstruktur som bland annat tillgodoser socialstyrelsens möjligheter att följa upp och utvärdera hälso- och sjukvården.

Socialstyrelsen föreslås få i uppdrag att genomföra en motsvarande samlad utredning kring informationsbehovet inom socialtjänsten för statlig och kommunal nivå. För att socialstyrelsen skall kunna bedriva en tillfredsställande uppföljningsverksamhet krävs att kommunerna är skyldiga att redovisa vissa uppgifter. Inom ramen för uppdraget bör socialstyrelsen därför lämna förslag till erforderlig författningsreglering för kommunernas skyldighet att lämna uppgifter. Utredningen skall enligt förslaget göras i samråd med bland andra Svenska kommunförbundet, SCB och statskontoret.

### **Hur bör förhållandet till regeringskansliet vara?**

Socialstyrelsen är självständig när det gäller beslut som rör myndighetsutövning mot enskild, företag, kommun eller landsting. Även för redovisning och tolkning av resultat som en viss uppföljningsaktivitet givit bör socialstyrelsen i sin egenskap av expertmyndighet ha ett eget ansvar.

Socialstyrelsen skall emellertid fylla en expertfunktion i förhållande till regeringen. I detta ligger att socialstyrelsen även med kort varsel skall kunna ställa upp för regeringens räkning med resurser och kompetens för att belysa en viss fråga eller utföra en viss utredning i sin egenskap av expertmyndighet.

Regeringens styrning av socialstyrelsen bör i huvudsak ske genom budgetprocessen och den dialog mellan myndigheten och regeringskansliet som skall föras i anslutning till denna process. Härvid bör verksamhetens huvudsakliga inriktning för den period som budgeten avser preciseras och de större projekt och särskilda uppdrag som kan förutses anges.

Beslut i frågor som avser samordning mellan t.ex. kommuner eller landsting bör fattas av regering eller riksdag. Socialstyrelsen, liksom kommunförbunden, skall enligt förslaget var för sig bidra med underlag för dessa beslut.

Utredningsuppdrag som gäller uppföljning och utvärdering av kommunal eller landstingskommunal verksamhet bör ges till socialstyrelsen i dess egenskap av tillsyns- och expertmyndighet och i allmänhet inte, som ofta tidigare, i samråd med endera kommunförbundet.

### **Hur bör socialstyrelsen agera mot den kommunala nivån?**

Socialstyrelsens möjligheter att påverka utvecklingen inom enskilda kommuner och landsting sammanhänger i hög grad med vad som kan åstadkommas i det attitydpåverkande och kunskapsförmedlande arbetet. Detta ställer stora krav på medarbetarnas kompetens.

Socialstyrelsen har en viktig uppgift i att följa och utvärdera den kommunala/landstingskommunala verksamheten i relation till målen om likvärdighet mellan olika delar av landet och för alla medborgare och att samtliga medborgare tillförsäkras en god service och vård. Till detta hör även att bevaka att rättstrygghets- och integritetsfrågorna samt de medicinska säkerhetsfrågorna är betryggande lösta.

#### **Vad krävs när det gäller, arbetsformer teknikstöd och kompetens?**

De interna arbetsformerna inom socialstyrelsen bör utformas genom en dialog mellan olika enheter och nivåer. Siktet bör vara att skapa ett sammanhållet verk med gemensamma referensramar för hela personalen.

Socialstyrelsens arbete bör därför utgå från en gemensam verksamhetsidé. Denna kan under den kommande perioden t. ex. formuleras på följande sätt:

Socialstyrelsen skall genom sin särskilda kompetens verka för att alla medborgare tillförsäkras en god hälsa och socialt välbefinnande samt vid behov av vård och omsorg av god kvalitet inom ramen för en god resurshushållning.

En sådan övergripande verksamhetsidé måste i dialog mellan ledning och medarbetare inom varje enhet konkretiseras och preciseras i relation till enhetens verksamhet.

Den pågående decentraliseringen av uppgifter, ansvar och befogenheter inom socialstyrelsen måste kombineras med en klar uppfattning om vilka uppgifter som bör åvila ledningen och som behövs för att hålla ihop socialstyrelsens totala verksamhet.

En allt större andel av socialstyrelsens verksamhet kommer att utgöras av projekt. Detta ställer krav på en genomtänkt strategi när det gäller uppläggning och inriktning av projekten, prioritering mellan olika projekt, samordning av samt uppföljning av projekten.

Den förskjutning av socialstyrelsens inriktning som förestår medför behov av förändring/vidareutveckling av personalens kompetens. Personer med kunskap om och erfarenhet av projektledning bör finnas vid varje enhet. För en nödvändig utveckling av uppföljnings- och utvärderingsverksamheten behöver en större andel av personalen än hittills ha kunskaper i t.ex. ekonomi och statistik. Erfarenhet av praktisk vård- och omsorgsverksamhet liksom kompetens att bedöma och analysera forsknings- och utvecklingsverksamhet inom respektive område är också enligt förslaget nödvändigt inom varje enhet.

Socialstyrelsens vetenskapliga råd bör knytas närmare verksamheten och föreslås i ökad utsträckning komma att engageras i såväl projekt som i överläggningar kring långsiktiga och strategiska frågor m. m.

För att kunna fylla rollen som expertmyndighet och tillhandahålla kvalificerade utvärderingar och kunskapsunderlag kommer socialstyrelsen att i ökad utsträckning behöva anlita externa experter. Möjligheterna härför och möjligheterna att ge uppdrag till andra organisationer bör därför enligt förslaget öka väsentligt.

Teknikstödet föreslås under de närmaste åren komma att förbättras vid socialstyrelsen. I första hand avser detta en väsentlig uppbyggnad av ord- och textbehandlingssystem så att denna teknik blir tillgänglig för flertalet handläggare och assistenter.

Teknikstödet bör även byggas ut för att kunna utveckla uppföljningsverksamheten och för att kunna rationalisera handläggningsrutiner m. m. En viktig del är också datorisering av diarieföring och administrativa redovisningssystem på enheterna. Ett utökat teknikstöd ställer krav på särskilda utvecklings- och utbildningsinsatser.

### **Hur bör socialstyrelsens nya organisation se ut?**

I den nya organisationen föreslås antalet nivåer komma att reduceras. Läkemedelsavdelningen utgår och övriga avdelningar och byråer slås i förslaget samman till nio större enheter. Varje enhet kommer att i princip omfatta mellan 30 och 50 personer.

De verksamheter som föreslås bli inordnade i en och samma enhet är sådana som på ett naturligt sätt hör samman och där verksamhetsmässiga skäl motiverar ett nära samarbete.

Den enda stab som blir kvar är enligt förslaget ett verksamhetskansli, vilket i förhållande till nuvarande sekretariat bör förstärkas för att kunna medverka i verksamhetens arbete med ledning och uppföljning.

Verksamheten kommer enligt förslaget att utvidgas. Under generaldirektören föreslås en direktör, tillika ställföreträdande generaldirektör, komma att ha huvudansvaret för administrativa och juridiska frågor. Vidare skall en av direktörerna ha huvudansvar för hälso- och sjukvårdsfrågor (inkl. förebyggande insatser) och en för socialtjänstfrågor.

Verksamheten, chefen för verksamhetskansliet och samtliga enhetschefer bör regelbundet samlas i en s. k. verkskonferens (VK). Vid konferensen diskuteras gemensamma och principiella frågor och strategiska frågor såsom prioriteringar och större remisser.

Enhetsindelningen bör efter hand utmejslas i dialog mellan socialstyrelsen och socialdepartementet. En utgångspunkt för dessa diskussioner kan emellertid följande indelning och huvudförslag till grundstruktur vara:

Enheten för barn- och ungdomsfrågor (BU)

Enheten för äldre- och handikappomsorg (ÅH)

Enheten för individ- och familjeomsorg (IF)

Enheten för förebyggande arbete (FA)

Enheten för primärvård, tandvård och psykiatri (PTP)

Enheten för läns- och regionsjukvård (LR)

Enheten för beredskapsärenden (Be)

Enheten för informations- och marknadsföringsfrågor (IM)

Enheten för personal- och ekonomiadministrativa frågor (A)

Genom att antalet nivåer inom organisationen minskar ökar möjligheterna till direkt kontakt mellan verksamheten och den operativa nivån – enheterna. Detta kan även väntas medföra en väsentlig besparing vad gäller den administrativa (icke operativa) verksamheten vid styrelsen. De större enheterna underlättar möjligheterna att förändra verksamheten och

att genomföra uppdrag även med kort varsel. Vidare minskar sårbarheten vid sjukdom, vakanser etc.

Förordnanden som enhetschefer och som chef för VL-kansliet föreslås bli tidsbegränsade. För att kunna leda de jämförelsevis stora enheter det här blir fråga om och för att klara de ökade administrativa uppgifter som delegeras till dessa bör en ställföreträdande enhetschef finnas vid varje enhet. Vid enheterna bör också finnas någon medarbetare med särskilt ansvar för de löpande ekonomi- och personaladministrativa frågorna samt för samordning av ADB-frågor inom respektive enhet.

Varje enhet kommer att ha medarbetare med grundläggande kompetens inom de områden som krävs för verksamheten. För vissa kunskapsområden som t. ex. juridik, statistik, hälso- och samhällsekonomi, AIDS samt ADB krävs emellertid att en fördjupad kunskap finns samlad inom verket. För dessa kunskapsområden föreslås att särskilda funktioner inrättas. Dessa fördelas mellan enheterna på ett sätt som i huvudsak svarar mot enheternas verksamhetsmässiga inriktning. Varje funktion får ansvar för kompetensutvecklingen för flera enheter eller i vissa fall för hela verket.

### III Frågor kring genomförandet

#### **Vad kommer förändringen att innebära för socialstyrelsens anställda?**

Avsikten med de förändringar som här har redovisats är att stärka socialstyrelsen och att anpassa verksamheten till dagens och morgondagens krav.

För de flesta av styrelsens anställda innebär förändringarna att man inordnas i en ny enhet med en i vissa fall ny ledning och kanske ett nytt rum. Uppgifterna och de närmaste medarbetarna är emellertid för många i huvudsak desamma.

För andra väntar större förändringar genom att de tidigare uppgifterna överförs till andra myndigheter eller avvecklas helt. För dessa kan nya uppgifter inom socialstyrelsen bli aktuella – med eller utan fortbildningsinsatser. För några kan det också te sig lockande att följa med uppgifterna till den nya myndighet som fått dem.

Vid den senaste omorganisationen utannonserades samtliga tjänster. Detta bör inte ske nu. Endast tjänster som enhetschefer och som chef för VL-kansliet samt nya tjänster för förstärkning av vissa funktioner bör komma att ledigförklaras.

Oavsett om de egna uppgifterna blir kvar eller försvinner från socialstyrelsen skall enligt förslaget den som under år 1990 är 60 år eller däröver erbjudas möjlighet att lämna verket med årlig ersättning fram till pensioneringen.



### När bör förändringen genomföras och av vem?

Socialstyrelsens nya organisation och förändring av uppgifter mellan socialstyrelsen och andra organisationer bör genomföras successivt under budgetåret 1989/90. Ambitionen bör vara att huvuddelen av förändringarna är genomförda till 1990-07-01.

De praktiska konsekvenserna av ett eventuellt avskiljande av läkemedelsavdelningen från socialstyrelsen och inrättande av en ny myndighet för kontroll av läkemedel m. m. är under beredning inom socialdepartementet.

För att de förändringar som redovisas ovan skall kunna genomföras måste riksdagen fatta beslut om uppgiftsfördelningen mellan myndigheterna och om bildandet av den föreslagna myndigheten för kontroll av läkemedel m. m. En särskild proposition om socialstyrelsens förändring bör föreläggas riksdagen under våren 1989. Regeringen har efter riksdagsbehandling att fatta beslut om socialstyrelsens nya grundstruktur och om en ny instruktion för myndigheten.

Flera av förslagen ställer krav på förändringar i olika lagstiftningar, vilka i flertalet fall bör föregås av särskilda propositioner. Dessa bör föreläggas riksdagen successivt under år 1989.

Riksdag och regering formar de yttre ramar inom vilka socialstyrelsen kan verka. Socialstyrelsen och dess anställda har emellertid huvudansvaret för genomförandet av de flesta av de föreslagna förändringarna. Det ankommer på var och en i organisationen att aktivt arbeta för att dessa förändringar skall kunna genomföras. Ett speciellt ansvar åvilar naturligtvis socialstyrelsens ledning och enhetschefer t. ex. när det gäller att formulera mål och program för verksamheten.

### Vad kan förändringarna komma att kosta?

De föreslagna förändringarna medför övergångsvis ökade kostnader vid socialstyrelsen. Detta till följd av bland annat att personal behöver vidareutbildas, ny teknisk utrustning införskaffas osv. Ökade kostnader uppstår emellertid även av att strukturen i socialstyrelsens personalsammansättning förändras något och genom att expertmedverkan behövs i betydligt ökad utsträckning.

Sammantaget medför dessa förändringar att socialstyrelsens anslag behöver höjas under budgetåren 1989/90 och 1990/91. Därefter kan anslaget successivt minska. Det bör dock bli ett plus på ett par miljoner i förhållande till den nivå som gäller för budgetåret 1988/89. De myndigheter – länsstyrelsen, HSAN, m. fl. – som övertar vissa av de uppgifter som socialstyrelsen nu utför kompenseras härför.

Sammantaget medför de föreslagna förändringarna att kostnaderna för staten i ett längre perspektiv ökar med omkring 8 Mkr per år i förhållande till vad som nu gäller.

Detta tillskott kommer enligt förslaget att innebära:

– att socialstyrelsen ges reella möjligheter att svara upp mot sin roll som expertmyndighet inom socialektorn genom att kunna följa upp och

utvärdera sektorn samt stödja dess utveckling genom att tillhandahålla kvalificerat kunskapsunderlag

- att en förstärkning och bättre samordning av samhällets insatser för barn- och ungdom erhålls liksom en samordning av de statliga insatserna när det gäller alkohol – och narkotikafrågor
- att uppgifter av rutinkaraktär eller som rör enskilda, i enlighet med statsmakternas uttalade ambitioner, i ökad utsträckning kan överföras till regional och lokal nivå
- att en regional tillsynsorganisation/central tillsynsenhet byggs upp med förutsättningar att infria de förväntningar på en aktiv tillsyn inom hälso- och sjukvård och tandvård som har efterlysts av bland annat riksdagen
- att länsstyrelsernas sociala funktioner förstärks så att den regionala tillsynsorganisationen inom socialtjänstområdet kan bedriva en aktiv tillsyn även vad gäller äldre-, handikapp- och barnomsorg
- att socialstyrelsen ges väsentligt ökade möjligheter att svara upp mot regeringens krav på att även med kort varsel kunna utföra kvalificerade utredningsinsatser för regeringens behov.

## 1 Organisation och resurser

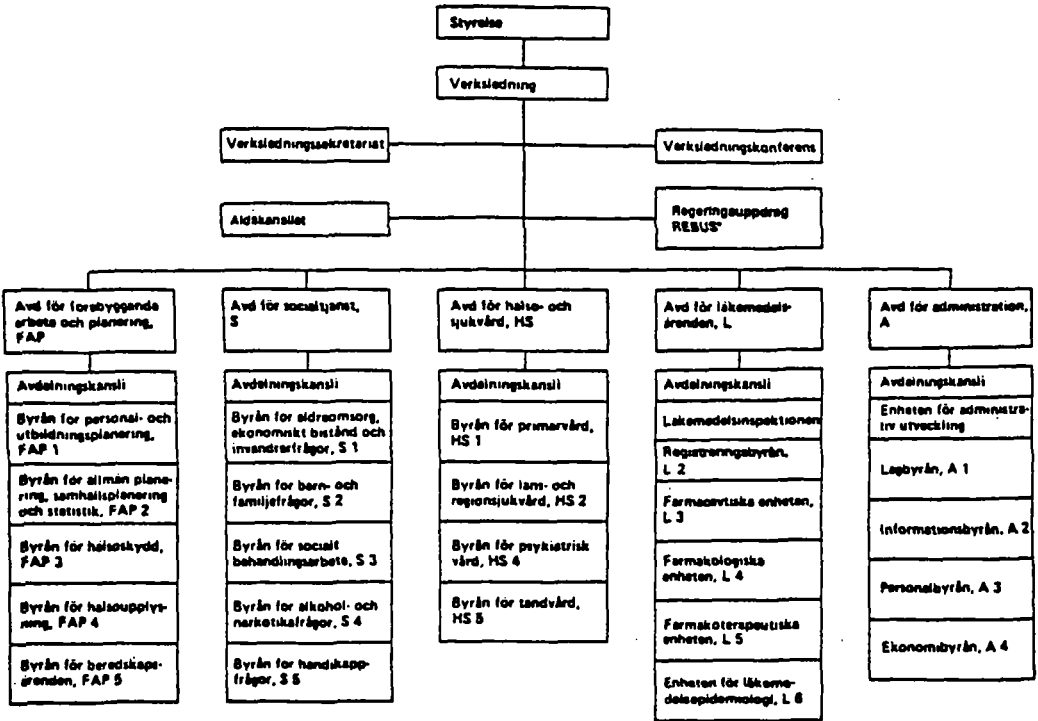
I och med budgetåret 1984/85 avslutades den år 1981 inledda omorganisationen av socialstyrelsen. Därefter har en konsolideringsfas vidtagit. Under omorganisationsperioden minskades personalen vid centrala verket med ca 30 % till nuvarande omkring 640 årsarbeten. Av dessa återfinns knappt 500 vid centrala verket i Stockholm och drygt 140 vid läkemedelsavdelningen i Uppsala.

Socialstyrelsen leds av en styrelse som består av högst 10 ledamöter tillsatta av regeringen. I styrelsen ingår socialstyrelsens generaldirektör, ordförande. Till verksledningen hör ett verksledningskansli.

Viktigare frågor behandlas i verksledningskonferensen, som utgörs av general- och överdirektörerna samt avdelningscheferna. Styrelsens verksamhet har delats upp på fem avdelningar, varav avdelning L för läkemedelsärenden finns i Uppsala. Övriga fyra avdelningar är avdelning FAP för förebyggande arbete och planering, avdelning S för socialtjänst, avdelning HS för hälso- och sjukvård och avdelning A för administration.

Varje avdelning har ett avdelningskansli och ett antal byråer. På verket finns totalt 23 byråer eller enheter samt en läkemedelsinspektion (L-avd) och en enhet för administrativ utveckling (A-avd). Direkt under verksledningen finns därutöver ett särskilt kansli för AIDS-frågor och en enhet för utvärdering av vissa frågor inom socialtjänsten (jfr figur 1).

Till socialstyrelsen finns också olika delegationer, råd och nämnder knutna, t. ex. socialstyrelsens råd för vissa rättsliga sociala och medicinska frågor (rättsliga rådet) samt socialstyrelsens vetenskapliga råd.



\* Uppdrag till socialstyrelsen angående utvärdering av socialtjänstlagen m m

## 2 Ansvarsområde och inriktning

Utgångspunkterna för socialstyrelsens nuvarande verksamhet återfinns i verkets instruktion och i den lagstiftning som gäller för respektive hälso- och sjukvård, tandvård, läkemedelsfrågor, socialtjänst, omsorgsvård, alkoholhantering, smittskydd och hälsoskydd (jfr 3.1).

Socialstyrelsen är central förvaltningsmyndighet för verksamhet som rör socialtjänst, hälso- och sjukvård, tandvård, läkemedelsförsörjning, hälsoskydd, smittskydd, särskilda omsorger om psykiskt utvecklingsstörda samt frågor om alkohol och andra missbruksmedel, allt i den mån det inte ankommer på annan statlig myndighet att handlägga sådana ärenden. Styrelsen skall svara för tillsyn över de nämnda verksamheterna.

Socialstyrelsen skall verka för att statsmakernas beslut och intentioner inom styrelsens ansvarsområde verkställs.

Socialstyrelsen skall i enlighet med den instruktion (SFS 1988:1236) som trädde i kraft 1989-01-01 för statens del svara för övergripande samordning, uppföljning och utvärdering på riksnivå av verksamhetens omfattning, innehåll, kostnader och utveckling. Detta skall i erforderlig utsträckning ske i samverkan med andra samhällsorgan.

Socialstyrelsen skall följa forsknings- och utvecklingsarbete av särskild betydelse inom sitt ansvarsområde och verka för att sådant arbete kommer till stånd. Styrelsen skall inte bedriva egen forskning utom inom områden

som är centrala för läkemedelskontrollen. Vidare skall styrelsen inom sitt ansvarsområde bedriva informations- och upplysningsverksamhet. Styrelsen har också ett samlat centralt ansvar för den statliga droginformationen.

Styrelsen har väsentliga uppgifter i fråga om den civila hälso- och sjukvården, hälsoskyddet, smittskyddet och socialtjänsten under beredskaps-tillstånd och krig.

Socialstyrelsen är chefsmyndighet för statens rättskemiska laboratorium, statens rättsläkarstationer samt statens rättspsykiatriska kliniker och stationer. Frågan om dessa myndigheters framtida huvudmannaskap m. m. bereds för närvarande inom regeringskansliet (jfr även bilaga 3).

Vidare är personalen vid Centraförbundet mot alkohol och narkotika (CAN) anställd vid socialstyrelsen. Styrelsen tillhandagår också hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd, HSAN, med resurser för medicinska bedömningar och för föredragning i nämnden.

Socialstyrelsen har inte någon egen regional organisation. Länsstyrelserna är regionala tillsynsmyndigheter inom socialtjänstområdet. Länsstyrelserna handlägger även vissa tillståndsärenden inom socialtjänsten och inom alkoholhanteringen. Motsvarande konstruktion saknas inom hälso- och sjukvårdsområdet och för omsorgsvården.

Socialstyrelsens uppgifter är i första hand relaterade till begreppen planering och tillsyn. Hit hör framför allt

- att verka för att statsmakternas beslut och intentioner inom bl. a. hälso- och sjukvården och socialtjänsten verkställs,
- att bedriva en aktiv tillsyn och svara för uppföljning av bl. a. hälso- och sjukvårdens samt socialtjänstens innehåll, kostnader och utveckling,
- att svara för övergripande planering och samordning på riksnivå.

Härutöver skall socialstyrelsen bedriva den upplysning som behövs för att hälsan och de sociala betingelserna skall kunna främjas och sjukdomar, skador och sociala störningar förebyggas. Styrelsen skall också informera om hälsomässiga och sociala förhållanden och om åtgärder m. m. inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten.

Lagstiftningen för hälso- och sjukvården, hälsoskyddet och socialtjänsten innehåller i huvudsak mål och riktlinjer för verksamheten. Som andra liknande lagar förutsätts innehållet i dessa komma att konkretiseras genom bl. a. förvaltningsmyndighetens – dvs. i detta fall socialstyrelsens – föreskrifter och allmänna råd och domstolarnas tillämpning.

Övergången från detaljlagstiftning till ramlagstiftning har inneburit att socialstyrelsen funktion delvis ändrats. På socialstyrelsen ankommer att bevaka tillämpningen av målinriktade lagar, att följa och utvärdera verksamheterna samt att ta initiativ till och föreslå regeringen och statliga myndigheter samt kommuner och landsting de åtgärder som är erforderliga för att målsättningarna skall kunna förverkligas.

Tillsynen är således en av socialstyrelsens huvuduppgifter. I tillsynsfunktionen ingår såväl inslag av direktkontroll som uppföljning av verksamheten. Kontrollåtgärder kan föranledas t.ex. av misstanke om att enskild farit illa på grund av felaktig behandling eller integritetskränkning.

När det gäller uppföljning har socialstyrelsen dels vissa avgränsade

uppgifter, som t. ex. att sörja för utvärdering av hälsouppllysning, dels ett ansvar för att följa hälso- och sjukvården och socialtjänsten i förhållande till statsmakternas intentioner till skydd för den enskildes rättssäkerhet och tillgång till samhällsservice av god standard. I sin tillsynsroll strävar socialstyrelsen efter att förmedla kunskap för att förebygga nya fel och att stimulera de ansvariga till att minska avvikelserna från statsmakternas intentioner. Dessutom förses statsmakterna med underlag för sina överväganden.

Trots att hälso- och sjukvården och socialtjänsten successivt byggts ut kvarstår, och på vissa områden t. o. m. förstärks, skillnaderna i människors hälsa och levnadsvillkor. Det har blivit alltmer uppenbart att dessa förhållanden endast i viss utsträckning kan åtgärdas inom socialsektorn och socialstyrelsens ansvarsområde. Tvärsektoriell samverkan har därför blivit en allt viktigare del i verksamheten under senare år.

Konkret tar sig detta uttryck bl. a. i att socialstyrelsen är representerad i diskussioner och utredningsverksamhet som rör t. ex. arbetsmarknads-, bostads-, livsmedels- och miljösektorerna.

Av socialstyrelsens totala personal – ca 640 årsarbete – avsätts omkring 30 % till så kallad icke operativ verksamhet. Hit räknas ledning, styrning, personal- och ekonomiadministration, registratur m. m. Socialstyrelsen har i sin treårsbudgetrapport indelat sin verksamhet dels i de verksamhetsgrenarna hälso- och sjukvård, vissa hälsopolitiska insatser m. m. samt socialtjänst, dels i ett antal så kallade verksamhetstyper. I följande tabell redovisas den procentuella fördelningen av den operativa verksamheten enligt denna indelning med utgångspunkt från förhållandena 1986/87. Av praktiska skäl redovisas här hälso- och sjukvård samt vissa hälsopolitiska insatser tillsammans medan läkemedelsfrågorna redovisas separat. I verksamhetsgrenen vissa hälsopolitiska insatser m. m. ingår smittskydd, hälsouppllysning och drogupplysning m. m.

Tabell 1 Den operativa verksamhetens fördelning inom respektive program- områden 1986/87

	Hälso- o sjukv. m. m.	Läkemedel	Social- tjänst	Totalt
Totala antalet årsarbeten för operativ verksamhet	219	106	120	445
Tillsyn	22 %	59 %	16 %	29 %
Planering/FoU/metodutv.	32 %	7 %	56 %	31 %
Utbildning/information/ hälsouppllysning m. m.	11 %	5 %	7 %	10 %
Författn/patient/klient/ behörighets och tillståndssär.	16 %	29 %	8 %	17 %
Adm av statsbidrag, underförv.	5 %	—	8 %	5 %
Tillf. uppgifter och allmänna åligganden	14 %	—	4 %	8 %

Källa: Bearbetning av byråernas underlag för rapporten Socialstyrelsen planerar 1988/89 – 1990/91.

Enligt socialstyrelsens treårsbudgetrapport motsvarar detalj- och rutin-ärenden omkring 20 % av den totala verksamheten vid socialstyrelsen. Inom verksamhetstypen tillsyn redovisas såväl kontrollerande tillsyn som uppföljning. Särskilt inom hälso- och sjukvårdsavdelningen och inom läkemedelsavdelningen är den kontrollerande tillsynen omfattande. Vid hälso- och sjukvårdsavdelningen domineras denna av anmälningsärenden enligt Lex Maria.

# Redovisning av beredningsläget avseende beredningsgruppens förslag om förändrad ansvarsfördelning för vissa uppgifter

Prop. 1988/89: 130  
Bilaga 3

## *Lex Maria*

Varje år anmäls till socialstyrelsen ett stort antal ärenden enligt förordningen (1982:772) om skyldighet för landstingskommuner att anmäla till socialstyrelsen vissa skador och sjukdomar som inträffar i hälso- och sjukvården (s.k. Lex Maria-ärenden). Varje ärende måste utredas för beslut om eventuellt överlämnande till hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN), vilket tar i anspråk avsevärda resurser. Jag har för avsikt att föreslå regeringen tilläggsdirektiv till utredningen (S 1987:03) om översyn av bestämmelserna om tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalen, m.m., den s.k. tillsynsutredningen, i syfte att närmare analysera möjligheterna att förenkla och effektivisera rutinerna för handläggning av Lex Maria-ärenden.

## *Föredragandeservice till HSAN*

Enligt 3 § förordningen (1988:1240) med instruktion för hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd skall socialstyrelsen på begäran av nämnden tillhandahålla föredragande åt nämnden. Nämnden får även i mån av behov och tillgång på medel anlita utomstående för särskilda uppdrag.

Gällande jävsregler gör att den som är knuten till socialstyrelsen och har deltagit i ett ärende som ett led i socialstyrelsens tillsynsverksamhet, t. ex. vid en inspektion eller vid handläggning av ett Lex Maria-ärende, inte kan utreda eller föredra samma ärende i ansvarsnämnden. I vissa fall finns vid socialstyrelsen endast en person att tillgå med den kompetens som fordras för uppgiften.

För att få en rationellare uppläggning av föredragandeservicen och för att skapa klarare skiljelinjer mellan socialstyrelsen och ansvarsnämnden bör enligt min mening ansvarsnämnden få möjlighet att själv knyta till sig lämplig medicinsk och odontologisk expertis. Ansvarsnämnden bör således förfoga över egna resurser för detta ändamål och därigenom i viss mån kunna avlasta socialstyrelsen.

Frågan om ändrad medelstilldelning till socialstyrelsen och ansvarsnämnden med hänsyn till vad jag nu förordat kommer jag att behandla i budgetpropositionen för budgetåret 1990/91.

## *Rättsliga rådet*

Socialstyrelsens råd för vissa rättsliga sociala och medicinska frågor — rättsliga rådet — inrättades den 1 juli 1981. Rådets uppgifter framgår av 14 § förordningen (1988:1236) med instruktion för socialstyrelsen. Rådets huvudsakliga uppgift är att avge yttranden rörande någons hälsotillstånd i ärenden vilka kan bli eller är föremål för rättslig prövning vid domstol eller



i annat rättsligt organ, samt att besluta i vissa ärenden som enligt särskilda föreskrifter ankommer på socialstyrelsen. De vanligast förekommande beslutsärendena är ansökningar om tillstånd till abort.

Rättsliga rådet avger yttranden i bl. a. körkortsärenden och prövar vissa dispensansökningar i körkortssammanhang. Socialstyrelsen har utfärdat föreskrifter om medicinska krav för innehav av körkort, traktorkort eller taxibehörighet (SOSFS 1984:31). Som framgår av budgetpropositionen för budgetåret 1989/90 under social- och kommunikationsdepartementens huvudtitlar föreslås att myndighetsansvaret för de trafikmedicinska frågorna skall överföras från socialstyrelsen till trafiksäkerhetsverket. Överföringen skall ske den 1 januari 1990.

På socialstyrelsen initiativ har företagits en översyn av rättsliga rådets verksamhet. Översynen har resulterat i förslag till styrelsen bl. a. om att vissa ärenden bör föras över till någon av socialstyrelsens fackbyråer.

I linje med vad som förordats i rapporten om socialstyrelsens uppgifter och inriktning anser jag att rättsliga rådet bör avlastas uppgifter som inte kräver rådets kompetens. Jag avser att behandla frågan om fördelningen av uppgifter mellan socialstyrelsens fackenheter, de regionala enheterna och rättsliga rådet i samband med den översyn av instruktionen för socialstyrelsen som kommer att behöva ske.

#### *Underförvaltningarna*

Socialstyrelsen är chefsmyndighet för statens rättskemiska laboratorium, statens rättsläkarstationer och statens rättspsykiatriska kliniker och stationer. I budgetpropositionen för budgetåret 1989/90 har min företrädare konstaterat att styrelsen för att kunna koncentrera sina insatser kring de uppgifter som bör prioriteras framöver inte bör ha ett centralt förvaltningsansvar för dessa verksamheter. Frågan om ett ändrat huvudmannaskap alternativt ändrade statliga ledningsformer för samtliga de myndigheter som har socialstyrelsen som chefsmyndighet bereds för närvarande inom regeringskansliet, varvid målsättningen är att detta i huvudsak skall kunna genomföras i anslutning till budgetpropositionen för budgetåret 1990/91.

#### *Automatspelsärenden*

Enligt lagen (1982:636) om anordnande av visst automatspel är kommunernas socialnämnder tillståndsgivande myndighet när det gäller att anordna automatspel. Med automatspel avses spel av typ "flipperspel" eller liknande anordningar. Länsstyrelserna är första och socialstyrelsen andra och sista överklagandeinstans för dessa ärenden.

Inom justitiedepartementet har nyligen genomförts en översyn av lagen. I en rapport (Ds 1988:69) Ändringar i lagen (1982:636) om anordnande av visst automatspel föreslås bl. a. att länsstyrelsens beslut i automatspelsärenden skall kunna överklagas till kammarrätten istället för till socialstyrelsen. Förslaget remissbehandlas för närvarande. Chefen för justitiedepartementet har för avsikt att återkomma till regeringen senare med förslag om en särskild proposition till riksdagen där bl. a. denna fråga kommer att behandlas.

Sedan år 1971 har socialstyrelsen haft två socialarbetare placerade i Köpenhamn. Socialarbetarna avlönas av socialstyrelsen och är organisatoriskt knutna till byrån för socialt behandlingsarbete i socialstyrelsen. På liknande sätt har Norge och Finland socialarbetare placerade i Köpenhamn.

Denna nordiska socialarbetarverksamhet i Köpenhamn startade efter krav från myndigheter i Danmark och sydsverige och sågs som ett komplement till den nordiska konventionens bestämmelser om social trygghet. Huvudtanken i den nordiska socialkonventionen är att nordiska medborgare skall åtnjuta fullständig social trygghet var de än befinner sig i Norden. De berörda länderna var dock när verksamheten i Köpenhamn infördes eniga om att Köpenhamns läge och dragningskraft på ungdomar med missbruksproblem motiverade särskilda åtgärder för att hindra att dessa ungdomar fastnade i missbruk i Köpenhamn. Det nordiska kontaktmannaorganet rörande narkotikafrågor har varit det organ där de nordiska länderna gemensamt diskuterat denna verksamhet. Verksamheten är dock av bilateral karaktär, dvs. åtagande och finansiering är beslutade av varje land för sig.

Beredningsgruppen diskuterade i sin rapport frågan om huruvida den särskilda verksamheten i Köpenhamn alltjämt framstår som berättigad eller inte. Gruppen tog inte slutlig ställning till detta, men menade att socialstyrelsen under alla förhållanden inte bör vara huvudman för den i fortsättningen.

På initiativ av nordiska kontaktmannaorganet för narkotikafrågor har en översyn nyligen genomförts av de nordiska socialarbetarnas verksamhet i Köpenhamn. Studien, som presenterades i februari 1989, skall behandlas av kontaktmannaorganet vid dess sammanträde i juni 1989. Av studien framgår att antalet svenska klienter som de svenska socialarbetarna får kontakt med har ökat under de senaste åren. Under år 1988 hade man kontakt med 629 personer. Av dessa var 50 % under 25 år och 20 % under 18 år. Klienterna utgörs till stor del av ungdomar i riskzonen liksom av grava alkohol- och narkotikamissbrukare. Socialarbetarna får också kontakt med ett ökat antal HIV-positiva missbrukare.

I studien rekommenderas att respektive länder skall behålla verksamheten under i första hand fem år. Kontaktmannaorganet föreslås löpande följa verksamheten och värdera behovet av den samt pröva eventuella förändringar av dess organisation och arbetsformer.

Kontaktmannaorganets behandling av denna studie bör avvaktas. Enligt min uppfattning bör dock inriktningen vara att socialstyrelsen inte skall vara huvudman för verksamheten, eftersom styrelsen i princip inte bör syssla med direkt klientarbete. Om verksamheten skall vara kvar bör i stället andra lösningar beträffande huvudmannskapet prövas.

*Tillstånd och godkännande rörande teknisk sprit och alkoholhaltiga preparat samt tillstånd rörande tillverkning av drycker, m. m.*

Regler om alkoholhanteringen inom industrin, hälso- och sjukvården samt undervisnings- och forskningsverksamheten finns i lagen (1961:181) om försäljning av teknisk sprit och alkoholhaltiga preparat (LFTA).

Import, försäljning och inköp inom landet av teknisk sprit kräver tillstånd. Tillståndskravet beträffande alkoholhaltiga preparat innebär att dessa inte får säljas inom landet utan att först ha blivit godkända. Beträffande både teknisk sprit och alkoholhaltiga preparat som inte är avsedda för förtäring, gäller att de i princip måste vara denatureerade.

Tillståndsgivning, tillsynsverksamhet och annan prövning enligt LFTA sköts av socialstyrelsen. Ärendena handläggs för närvarande av byrån för alkohol- och narkotikafrågor.

Ärendena omfattar i huvudsak frågor om inköp av teknisk sprit och ärenden om godkännande av alkoholhaltiga preparat. Det sammanlagda antalet ärenden uppgår till ca 2000 per år. Flertalet (ca 1500) avser tillstånd till inköp av sprit för tekniska, industriella eller medicinska ändamål.

Vid den senaste omorganisationen av socialstyrelsen angavs att dessa ärenden skulle kunna överföras till länsstyrelsernas sociala funktioner. Detta genomfördes dock inte då ärendena ansågs vara alltför få för att det skulle vara rationellt att lägga ut dem på 24 länsstyrelser – särskilt som det vid handläggningen krävs en specifik kemisk-teknisk kompetens.

Socialstyrelsen skall enligt den verksamhetsinriktning som jag har förordat i mindre utsträckning än hittills syssla med uppgifter av detalj- eller rutinkaraktär. Jag har nyss berört frågan om att ombilda socialstyrelsens läkemedelsavdelning till en egen myndighet för kontroll av läkemedel och vissa andra produkter m. m. En särskild arbetsgrupp har fått till uppgift att närmare utreda och lämna förslag om organisation och uppgifter för den nya myndigheten. I samband härmed har i direktiven angetts att arbetsgruppen även skall pröva möjligheten att överföra handläggning och tillsyn enligt LFTA till den nya myndigheten. Jag har därför för avsikt att återkomma senare i denna fråga när erforderligt beslutsunderlag föreligger.

När det gäller ärenden enligt lagen (1977:292) om tillverkning av drycker, m. m. (LTD) anser jag i motsats till beredningsgruppen, att de även i fortsättningen bör handläggas av socialstyrelsen. Dels är dessa ärenden mycket få – omkring 10 per år – dels är de på ett naturligt sätt kopplade till socialstyrelsens övriga verksamhet på alkoholområdet.

*Överklaganden enligt lagen (1977:293) om handel med drycker*

Socialstyrelsen är för närvarande besvärinstans för alkoholärenden enligt lagen (1977:293) om handel med drycker (LHD). Tillståndsmyndighet enligt LHD är länsstyrelsen. Till socialstyrelsen inkommer årligen drygt 100 besvärärenden enligt LHD. Socialstyrelsens beslut kan inte överklagas.

Socialstyrelsen är även tillsynsmyndighet på området. Jag anser att det

är olämpligt att socialstyrelsen, som har allmänna tillsyns- och rådgivningsfunktioner samt utfärdar tillämpningsföreskrifter och allmänna råd på området i fråga, också prövar ärenden om överklagande i enskilda fall. Även alkoholhandelsutredningen ansåg i ett delbetänkande (SOU 1985:15) det motiverat att anförtro tillsyns- och rådgivningsuppgifterna respektive prövning av överklaganden åt skilda myndigheter. Utredningen föreslog att kammarrätterna skulle handlägga ärenden om överklagande enligt LHD. Att låta prövningen av dessa frågor gå över till en domstol innebar enligt utredningen klara fördelar från rättssäkerhetssynpunkt. Sådana synpunkter måste enligt utredningen tillmätas stor vikt med hänsyn till den betydelse som både tillstånds- och sanktionsbeslut kan ha för den enskilde.

Jag avser att senare återkomma till regeringen med förslag om ändringar i lagstiftningen i denna del.

*Tillsyn enligt lagen (1985:568) om särskilda omsorger om psykiskt utvecklingsstörda m. fl.*

Rätten till bistånd och vård i enlighet med socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen gäller för psykiskt utvecklingsstörda som för andra människor. De särskilda omsorger som anges i lagen (1985:568) om särskilda omsorger om psykiskt utvecklingsstörda m. fl. (omsorgslagen) är sådana som psykiskt utvecklingsstörda behöver och har rätt till därutöver. I lagen (1985:569) om införande av lagen (1985:568) om särskilda omsorger om psykiskt utvecklingsstörda m. fl. finns bestämmelser rörande vårdhem och specialsjukhus. Socialstyrelsens tillsyn över omsorgsverksamheten regleras i omsorgslagen. Där regleras också omsorgsnämndernas tillsyn över enskild verksamhet för psykiskt utvecklingsstörda samt socialstyrelsens tillståndsgivning i fråga om att bedriva sådan verksamhet.

Enligt omsorgslagen får landstingskommun, efter regeringens medgivande, överlåta uppgifter enligt lagen till primärkommun.

Jag anser att det finns skäl att pröva om länsstyrelserna, inom ramen för sin allmänna roll som tillsynsmyndighet för socialtjänsten, bör överta tillsyn över omsorgsverksamhet i den mån som sådan förs över från landsting till primärkommun. Oavsett huvudmannaskapsfrågan anser jag att det dessutom finns skäl att överväga om ärenden om tillstånd att bedriva enskild verksamhet enligt omsorgslagen bör överföras från socialstyrelsen till länsstyrelserna. Sådana förändringar skulle på sikt avlasta socialstyrelsen en del individ- och tillsynsärenden av kontrollkaraktär. Jag avser att återkomma med förslag i dessa frågor när erforderligt beslutsunderlag föreligger.

Propositionen .....	1
Propositionens huvudsakliga innehåll .....	1
Utdrag ur protokoll vid regeringssammanträde den 30 mars 1989 ...	3
1 Inledning .....	3
2 Bakgrund .....	5
2.1 Behovet av förändring .....	5
2.2 Beslut i anledning av budgetpropositionen 1987/88:100 .....	7
3 Överväganden och förslag .....	8
3.1 Inriktning av verksamheten .....	8
3.1.1 Socialstyrelsens huvudfunktioner .....	8
3.1.2 Expertfunktion .....	13
3.1.3 Myndighet för kontroll av läkemedel m. m. ....	17
3.1.4 Regional tillsyn inom hälso- och sjukvård samt tandvård	18
3.2 Barn och ungdomsfrågor .....	20
3.3 Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN) samt rådet för alkohol- och narkotikapolitiska frågor (AN-rådet) .....	22
3.4 Förändrad ansvarsfördelning för vissa uppgifter .....	26
3.5 Organisatoriska konsekvenser .....	27
4 Hemställan .....	30
5 Beslut .....	30
Bilaga 1     Beredningsgruppens sammanfattning av sin översyn av socialstyrelsens uppgifter och inriktning (Socialstyrelsen i förändring. Ds 1988:74) .....	31
Bilaga 2     Socialstyrelsens nuvarande organisation och uppgifter ..	43
Bilaga 3     Redovisning av beredningsläget avseende förslag om för- ändrad ansvarsfördelning för vissa uppgifter .....	48

